

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**  
**CAMPUS BAIXADA SANTISTA**

**Participação Social e produção de Saúde:**  
**Estudo sobre a importância da luta antimanicomial para os usuários de**  
**serviços de Saúde Mental.**

**Dayane Aparecida da Fonseca Alves**

**Santos - SP**

**2018**

**DAYANE APARECIDA DA FONSECA ALVES**

**Participação Social e produção de Saúde:**

**Estudo sobre a importância da luta antimanicomial para os usuários de serviços de Saúde Mental.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo como exigência para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.  
Orientador: Prof. Doutor Fernando Sfair Kinker.

**SANTOS  
2018**

**DAYANE APARECIDA DA FONSECA ALVES**

**Participação Social e produção de Saúde:**

**Estudo sobre a importância da luta antimanicomial para os usuários de serviços de Saúde Mental.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo como exigência para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.  
Orientador: Prof. Doutor Fernando Sfair Kinker.

Aprovado em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Wagner Oda

---

Fernando Sfair Kinker

**SANTOS**  
**2018**

Dedico esse trabalho à todos os usuários que de alguma forma participam e contribuem para o Movimento da Luta Antimanicomial e também à todos os profissionais da área da saúde mental que utilizam parte do seu tempo para ajudar a tornar possível a participação dos usuários nesta Luta.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus pelo dom da vida, por me dar força e saúde para chegar até aqui.

Meus pais e meu irmão por acreditarem que eu poderia ir sempre mais longe, por toda a paciência e compreensão, pela base e apoio durante a graduação, pela inspiração, carinho e encorajamento que sempre me deram.

Turma 10 de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo por caminharem comigo e me acolherem durante esses anos. Foi incrível estar nessa turma. Em especial agradeço aos amigos de turma: Priscilla, Bárbara, Grazielle, Catherine, Stephanie e Matheus Yoku por todos os bons momentos, os almoços e todas as risadas que fizeram dessa caminhada mais leve e divertida; agradeço também à todos os amigos de outros cursos, turmas e até mesmo outros campus, que a Universidade me proporcionou conhecer e amar.

Adriano pela paciência e por sempre dizer “Vai dar tudo certo” sempre que eu desanimava.

Meu orientador Profº Drº Fernando Kinker pela paciência e auxílio durante todo o processo deste trabalho. Obrigada por fazer tudo isso ser possível.

Todos os professores da Universidade Federal de São Paulo, os preceptores de estágio que puderam me ensinar e contribuir para meu processo de formação como Terapeuta Ocupacional.

Obrigada, eu amo todos vocês.

*“Desse profundo sono fui tirado  
Por hórrido estampido, estremecendo  
Como quem é por força despertado.*

*Ergui-me, e, os olhos quietos já volvendo,  
Perscruto por saber onde me achava,  
E a tudo no lugar sinistro atendo.*

*A verdade é que então na borda estava  
Do vale desse abismo doloroso,  
Donde brado de infintos ais troava.*

*Tão escuro, profundo e nebuloso  
Era, que a vista lhe inquirindo o fundo,  
Não distinguia no antro temeroso.”*

(Trecho do livro Divina Comédia “Inferno” de Dante Alighieri)

## **RESUMO**

A presente pesquisa propõe uma investigação de caráter qualitativo, visando o estudo da experiência de vida dos usuários de serviços de saúde mental e tentando compreender como a participação na luta antimanicomial afetou a vida dessas pessoas. A pesquisa fez uso de entrevistas semi-estruturadas com tais usuários, sendo os registros das vivências e percepções do pesquisador registrados em diários de campo. Posteriormente, foi realizada análise de conteúdo visando apreender os significados que tais pessoas produzem sobre sua experiência.

*PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Luta Antimanicomial; Participação Social.*

## **SUMÁRIO**

<b>RESUMO .....</b>	<b>6</b>
---------------------	----------

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>9</b>
---------------------------	----------

### **1.INTRODUÇÃO**

1.1 Breve Histórico do Tratamento Da Loucura .....	12
--	----

1.2 Primeiros Passos da Reforma Psiquiátrica no Mundo e no Brasil ..	14
--	----

1.3 A Luta Antimanicomial .....	15
---------------------------------	----

1.4 A História de Santos na Reforma Psiquiátrica .....	18
--	----

### **2. OBJETIVOS**

2.1 Objetivo Geral .....	20
--------------------------	----

2.2 Objetivos Específicos .....	20
---------------------------------	----

<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>21</b>
-----------------------------	-----------

### **4. APRESENTAÇÃO DE DADOS**

4.1 J. 51 anos .....	23
----------------------	----

4.2 C. 47 anos .....	35
----------------------	----

4.3 M. 61 anos .....	42
----------------------	----

4.4 Diário de Campo .....	46
---------------------------	----

### **5. DISCUSSÃO**

5.1 Relação Manicômio x Prisão .....	50
--------------------------------------	----

5.2 Relação contratual Usuário x Técnico .....	53
--	----

5.3 Preconceito e Segregação .....	55
------------------------------------	----

5.4 Críticas e Propostas .....	57
--------------------------------	----



5.5 A Luta .....	60
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	65
7. REFERÊNCIAS .....	67
8. ANEXOS	
8.1 Anexo I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	69
8.2 Anexo II - Parecer da COFORM .....	71
8.3 Anexo III - Parecer da Comissão de Ética em Pesquisa .....	72
8.4 Anexo IV - Roteiro de Entrevista .....	76

## APRESENTAÇÃO

A área da saúde mental sempre me chamou atenção. Antes de começar a cursar Terapia Ocupacional, iniciei uma outra graduação com foco em saúde mental.

No primeiro termo tivemos alguns seminários em aula sobre os diferentes campos da Terapia Ocupacional e aliado à isso, tivemos algumas conversas com professores sobre suas áreas de especialização e pesquisa. Foi numa dessas conversas que conheci o professor Fernando Kinker. Mais tarde, no quarto termo, no módulo de Trabalho em Saúde - Grupos, pude trabalhar com o grupo do professor Fernando dentro do CAPS Centro, onde junto com estudantes de Nutrição, Educação Física, Fisioterapia, Psicologia e Serviço Social, organizamos atividades para os usuários do CAPS visando a união e interação social deles como grupo.

Foi aí que comecei a me aproximar realmente da saúde mental como futura Terapeuta Ocupacional.

Mais tarde, no módulo Ação Como Precursora do Pensamento Humano, tive uma maior aproximação com o professor Fernando.

As experiências que tive durante a graduação me proporcionaram momentos em que pude me aproximar de vários temas dentro da Terapia Ocupacional, em especial a saúde mental, que me interessava desde que entrei na graduação. Dentro dos vários assuntos abordados na saúde mental, a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial foram os temas que mais se aproximaram das minhas ideias e pensamentos. Me assusta a ideia de trancar pessoas dentro de um lugar desumano e desolador que deveria ser um lugar acolhedor e de cuidado. Ao conviver brevemente com alguns usuários, pude entender a importância do cuidado de que eles necessitam. Também pude aprender muitas coisas com eles, como por exemplo a querer lutar por mim e pelas pessoas ao meu redor, e mesmo com algumas diferenças, a união por um bem comum quebra todas as barreiras. Também que cada um tem seu tempo e que às vezes alguém não vai estar bem e tudo bem com isso, as pessoas ali no CAPS se respeitam e querem seu bem e apreciam e se sentem felizes com as coisas mais simples aos olhos das pessoas de fora.

A escolha final do tema veio de conversas com o professor Fernando e do meu interesse em estudar mais sobre a reforma psiquiátrica. A escolha dos locais para fazer as entrevistas levou em consideração os seguintes fatores: o fato de ter feito atividades com os usuários no CAPS Centro e o fato de ter feito estágio no CAPS Zona Noroeste.

No CAPS Centro, o entrevistado me foi sugerido pela equipe e, no CAPS ZN, como eu já conhecia todos melhor, pude eu mesma convidá-los para a pesquisa.

Este trabalho está organizado da seguinte forma:

A Introdução traz brevemente a história da loucura no mundo, assim como os primeiros passos da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, de modo a situar o leitor nas discussões propostas; os objetivos trazem os anseios por entender os impactos da participação na Luta Antimanicomial na vida daqueles que são os mais interessados no assunto: os usuários dos CAPS; a metodologia traz como a pesquisa foi pensada e estruturada; a apresentação de dados traz as narrativas produzidas junto com o relato de experiência produzido durante o processo de trabalho de campo da pesquisa; a discussão traz as análises do conteúdo das narrativas, junto com reflexões pessoais e embasamento teórico de diversos autores que falam sobre o tema da pesquisa; as considerações finais trazem uma conclusão do trabalho; e por fim, as referências bibliográficas usadas no trabalho e os anexos contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o Parecer da Coordenadoria de Formação e Educação Continuada em Saúde (COFORM), o Parecer da Comissão de Ética em Pesquisa, e o roteiro de entrevistas, o qual foi usado na primeira entrevista de todos os voluntários.

Esta pesquisa pretende contribuir com o desenvolvimento da Reforma Psiquiátrica, destacando as mudanças ocorridas no processo de cuidado desde o momento em que os hospitais psiquiátricos passaram a ser questionados, e focando sobretudo na contribuição que a luta antimanicomial proporcionou na transformação da vida dos usuários dos serviços, ex-internos de manicômios que passaram a receber o apoio dos serviços territoriais de saúde mental.

Embora atualmente haja muitas pesquisas e trabalhos para afirmar a importância da Reforma Psiquiátrica, é preciso que cada vez possamos dar mais visibilidade ao significado da luta antimanicomial, que se faz tão importante na busca

de seus objetivos, ao assegurar a liberdade de pessoas em situação de sofrimento psíquico e garantir que estas recebam o cuidado específico e adequado, respeitando suas histórias de vida e suas subjetividades enquanto seres humanos.

É preciso que mantenhamo-nos em constante pesquisa sobre novas formas de cuidado a fim de melhorar o atendimento aos usuários de serviços de Saúde.

Nesse sentido, para contextualizar o campo teórico da pesquisa, apresento abaixo um breve relato de como a loucura foi tratada no decorrer da história, retrato brevemente o surgimento dos processos de reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial, e trago um breve relato sobre a experiência santista de reforma psiquiátrica, que é o campo prático em que a pesquisa se desenvolveu.

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 - Breve Histórico do Tratamento Da Loucura

Tomando por base o trabalho de Michel Foucault (2010), pode-se dizer que a loucura vai ocupar na Idade Clássica o lugar simbólico que as doenças venéreas e a lepra tiveram na cultura medieval. Os “loucos” herdaram então a exclusão, a negatividade e a relação com o sagrado antes destinada àqueles doentes. Antes de a loucura ter esse significado (meados do século XVII), ser temida e ser um tipo de pré requisito para a exclusão e confinamento de pessoas, ela estava “ligada, obstinadamente, a todas as experiências maiores da Renascença” (FOUCAULT, 2010 p. 12) e neste tempo havia uma “tolerância” da loucura. Era prática, no entanto, expurgar a loucura envolvendo os loucos em navios, as Naus dos Loucos, onde marinheiros tinham a missão de levar de um lugar para o outro aqueles errantes cujo comportamento era algo mau visto e incômodo. É possível pensar que antes mesmo de a loucura ter um lugar específico para seu isolamento, havia maneiras de excluí-los do convívio social.

No decorrer da Idade Média, havia locais pela Europa onde se detinham os loucos, como a *Torre dos Loucos*. Já outros locais acolhiam loucos além dos que eram munícipes, mas estes eram apenas para serem amontoados em prisões (A. JOLY apud FOUCAULT, 2010). Com um futuro incerto e entregue à própria sorte dentro de um navio, “o louco encontra-se em toda parte e em nenhuma” (FRAYZE-PEREIRA, 1984)

A Revolução Francesa teve grande importância no histórico da psiquiatria e também da loucura. Nesse período houve diversas mudanças e, dentre elas, aqui vamos ressaltar a transformação da instituição que hoje conhecemos como sendo o hospital.

Na Idade Clássica, época em que foi criado o Hospital Geral, este era algo como um abrigo de caridade, ou melhor, uma instituição de caridade e assistência religiosa, onde lá ficavam pobres, sem teto, mendigos e doentes. Era um lugar onde todos estes compartilhavam os mesmos espaços e muitas vezes eram tidos como doentes e incapazes. Nesse histórico, o louco e a loucura eram vistos das formas mais distintas pela sociedade: de pessoas que receberam o toque e dom divino à

peessoas que foram amaldiçoadas. E distintos eram também seus lugares: de guetos à igrejas e prisões (AMARANTE, 2013).

Os Hospitais Gerais, criados durante o século XVII, por volta do ano 1656, eram estabelecimentos que tinham uma função de ordem social, função de delimitação do lugar do desvio dentro da sociedade, forçando assim o isolamento dos loucos, dentre outros personagens que não se submetiam aos valores morais da época (DESVIAT, 2015). O diretor do Hospital Geral passava a exercer forte influência sobre a maneira que a sociedade vivia, além de já possuir essa influência na vida dos internados.

Com as mudanças ocorridas no contexto sócio-econômico e político houve um processo de desinternação da maioria dessas pessoas marginalizadas, restando apenas os considerados loucos, que não poderiam a princípio ser adaptados ao mundo do trabalho. Assim, o hospital, de instituição religiosa de caridade passa a ser uma instituição de controle sociopolítico e depois então uma instituição médica, um espaço de tratamento (AMARANTE, 2013).

Nesse contexto, o médico Philippe Pinel inicia também um processo de medicalização do Hospital Geral de Paris. Pinel, com o tratamento moral, propõe aos loucos a liberdade dos grilhões de ferro, tão comum nas casas de internamento. Liberdade em teoria, pois o tratamento era sob regime de isolamento, e esse isolamento, segundo Pinel, era um isolamento do mundo exterior que tinha como propósito a cura, segregando a alienação para sua compreensão, sem interferências.

Pinel considerava a loucura uma alienação. Segundo Amarante (2013, p. 30): “Alienação Mental era conceituada como um distúrbio no âmbito das paixões, capaz de produzir desarmonia na mente e na possibilidade objetiva do indivíduo perceber a realidade”. O tratamento moral pretendia então alcançar a cura para a alienação mental com estratégias como o “trabalho terapêutico”, que seria um caminho para a reeducação da mente.

Então, aqui, os loucos passam de presos pela entidade caridosa, da exclusão social trazida pelo controle sociopolítico do Hospital Geral, para estarem institucionalizados pela busca da cura terapêutica. E assim surgia a internação.

O alienado mental era considerado como alguém que era desprovido da razão e por esse motivo, considerado como se não fosse um cidadão, considerado como alguém sem direitos e impedido do convívio social. Por serem indivíduos que “não podiam ser inteiramente responsáveis por sua conduta” (DESVIAT, 2015), surge a ideia de que esses indivíduos trazem um certo perigo para a sociedade e, a partir disso, surge a imposição de novas regras para o convívio social, tornando os psiquiatras tutores desses “loucos perigosos”.

A psiquiatria, juntamente com os manicômios, surge então numa era de nova construção de ordem civil que passa a exercer funções que muitas vezes não eram terapêuticas e que abrem espaços para a “medicalização violenta” (DESVIAT 2015).

## **1.2 - Primeiros Passos da Reforma Psiquiátrica no Mundo e no Brasil**

Muito se criticou acerca da internação, mas foi somente após a 2ª Guerra Mundial que se obtém uma conclusão, por parte dos profissionais, de que precisava-se transformar o hospital psiquiátrico. Essa conclusão se dá com base na ideia de que a saúde pública deveria oferecer um tratamento aos loucos que fosse mais humanizado. Era preciso algo que conhecesse melhor a população em sofrimento mental e as suas necessidades para que se propusesse programas nos serviços de saúde.

Uma comissão para o estudo das legislações de tratamento de doenças mentais é formada na Europa no ano de 1954. Em 1957, essa comissão, traz em relatório recomendações de modificações nas leis. Tais recomendações diziam que o atendimento e tratamento de pessoas em sofrimento mental não deveria restringir sua liberdade. A partir disso, muitas foram as experiências de reforma da assistência psiquiátrica na Europa e nos Estados Unidos, que vieram a ser chamadas de reformas psiquiátricas.

No Brasil, o questionamento do hospital psiquiátrico seguiu um longo caminho, iniciado com as denúncias das condições dos hospitais psiquiátricos no final dos anos 1970, até as primeiras propostas de reforma psiquiátrica executadas por alguns municípios no final dos anos 1980.

Com a proposta de extinção de manicômios, a exposição dos maus tratos e a falta de tratamentos adequados dentro dos manicômios viram temas de debate

nacionais, ganhando visibilidade em espaços legislativos e foco nas primeiras páginas dos principais jornais de todo o país. Com essa visibilidade nacional, surge durante a redemocratização do período final da ditadura um momento de transição política na saúde pública, que desemboca na Constituição Federal de 1988 e na lei que constitui o Sistema Único de Saúde.

Depois de muitas lutas e debates, além do desenvolvimento de muitas experiências municipais de reforma psiquiátrica, em 6 de abril de 2001, a Lei 10.216 é aprovada. Essa lei visava a defesa dos direitos dos usuários de serviços de saúde mental e a reestruturação desses serviços, criando programas que não excluam o indivíduo do convívio em sociedade.

Com a criação a Política Nacional de Saúde Mental houve uma ampliação significativa dos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial, que passaram a ser financiados com os recursos que antes sustentavam os hospitais psiquiátricos. Ao mesmo tempo, houve uma redução significativa do número de leitos em manicômios, embora estes ainda estejam presentes em muitas cidades brasileiras.

### **1.3 - A Luta Antimanicomial.**

O movimento da Luta Antimanicomial nasce após o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental que se fazia presente em debates que discutiam as condições da saúde e questionavam o saber psiquiátrico da época (BARBOSA; COSTA; MORENO, 2012) e, como um movimento político nacional compõe um cenário de movimentos que visam a garantia do direito dos usuários dos serviços de saúde mental ao acesso à um tratamento humanizado e digno para todos. O movimento busca também trazer à população um conhecimento das situações vividas por aqueles que foram internados em hospitais psiquiátricos, tendo seus direitos e sua personalidade roubada de forma cruel pela instituição do hospital.

É importante destacar que no princípio deste Movimento não foram os pacientes de hospitais psiquiátricos que começaram a reivindicar seus direitos, e sim os profissionais da área que, ao trabalharem nesses hospitais psiquiátricos, sensibilizaram-se pela situação de violência em que viviam seus pacientes, assim se unindo em uma luta que visava o fim dos manicômios.



“É como se tais pessoas, por não terem voz nem visibilidade, por sua impotência e fragilidade, precisassem de um interlocutor, no caso, os profissionais da área de saúde mental. Assim, é necessário ressaltar que a luta antimanicomial, apesar de representar um grupo significativo (os usuários dos serviços de saúde mental), é iniciada pelo Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental e não por aquele grupo.” (CORREIA, 2006)

O movimento da Luta Antimanicomial teve um importante momento de consolidação no ano de 1987, caracterizando-se pela crítica à ideia de que se deveria manter em isolamento de todo e qualquer convívio social o indivíduo em sofrimento psíquico. Esse movimento luta pelos direitos desses indivíduos, principalmente o direito a sua liberdade e ao cuidado em serviços territoriais que considerem suas experiências de vida e seus desejos, em substituição aos tradicionais hospitais psiquiátricos e manicômios.

O movimento de luta antimanicomial teve forte influência nas definições das políticas públicas de saúde. O evento realizado em Bauru em 1987 foi um importante marco do movimento, que tem como lema a frase “Por uma sociedade sem manicômios”, instituindo o dia 18 de Maio como o Dia Nacional da Luta Antimanicomial. O movimento teve seu primeiro encontro em 1993 em Salvador, e então passa a ser o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, realizando a partir daí debates sobre o reconhecimento dos direitos daqueles que tinham algum tipo de sofrimento mental e sobre as novas práticas em saúde mental. (BARBOSA; COSTA; MORENO, 2012). Esse primeiro encontro nacional do Movimento tinha como tema de discussão “O Movimento Antimanicomial como movimento Social”. Os encontros que se sucederam aconteciam a cada 2 anos, abordando diversos temas voltados ao debate do reconhecimento de direitos e a melhoria das práticas e do cotidiano daqueles que sofreram dentro de manicômios, de forma a que aqueles que não sofreram essa experiência pudessem ter esperança de nunca precisar passar por internações. Os Encontros Nacionais são os locais onde se definem questões e propostas do Movimento, “que enfatizou a necessidade de transformações do modelo da assistência à saúde mental oferecida no país” (CORREIA, 2006).

O Movimento Nacional de Luta Antimanicomial luta por instituições que respeitem os direitos de seus usuários e conta com a participação de integrantes

para além dos usuários de serviços de saúde mental, tais como familiares, trabalhadores desses serviços e profissionais de saúde e ciências humanas.

O Movimento Antimanicomial tem aspectos importantes quanto à diversidade, complexidade e não homogeneidade, e, nesse sentido, é um movimento que busca a pluralidade como uma de suas marcas. Ele era formado por trabalhadores em saúde mental, e hoje envolve outros setores da sociedade, inclusive, os usuários e seus familiares. (CORREIA, 2006)

Atualmente o movimento vem ganhando espaço a cada dia pela participação de seus membros em conferências de saúde mental em âmbito nacional e local, se fazendo presente na agenda do Estado na área de saúde mental, e também foi peça crucial para a aprovação da Lei nº 10.216/2001, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.” (BRASIL, 2001)

Assim como a Reforma Psiquiátrica, o movimento de Luta Antimanicomial entende a necessidade de haver uma grande e significativa melhora nos serviços de saúde mental, levando-se em consideração a subjetividade de cada um, seu contexto de vida, de forma a produzir um novo olhar e entendimento sobre a experiência do sofrimento psíquico.

Tanto na Reforma Psiquiátrica quanto no movimento da Luta Antimanicomial, se vê como um ponto principal a importância da liberdade de todos os indivíduos em sofrimento psíquico.

Parte importante da Luta Antimanicomial na cidade de Santos foi a Associação Franco Rotelli, que é uma organização formada em 1991 por técnicos e usuários, que buscam estar em debates, conversas e congressos de forma a buscar a ampliação de ações para um tratamento mais humanizado e digno para pacientes de saúde mental, assim como também visa estimular a participação dos usuários nesse processo.

A Associação carrega esse nome em homenagem ao psiquiatra italiano Franco Rotelli, que rompe com o modelo de cuidado do manicômio e com o paradigma da psiquiatria tradicional, juntamente com o grupo que acompanhou Franco Basaglia na reforma psiquiátrica italiana.

#### **1.4 - A História de Santos na Reforma Psiquiátrica**

Após diversas denúncias de maus-tratos e mesmo de morte ocorridas dentro do Hospital Psiquiátrico Anchieta, a Prefeitura Municipal de Santos, em 1989, realiza uma intervenção nesse hospital, a fim de dar um fim a essa terrível situação.

O Organismo Regional da Secretaria do Estado da Saúde, depois de fazer uma inspeção no hospital, em relatório identificou como problemas mais emergenciais a superlotação do espaço (havia 540 pacientes internados enquanto a capacidade de internação era de 280) e a falta de pessoal no quadro de funcionários da instituição; porém o que ficou de fora desse relatório foram as condições desumanas que as pessoas eram tratadas e as violências que sofriam, sendo elas violências físicas e também morais. Para os administradores do hospital Anchieta, os problemas eram resultado de uma falta de hospitais psiquiátricos na região, mas para a equipe de Saúde Mental da Secretaria de Higiene e Saúde de Santos (SEHIG), mesmo que o hospital se adequasse às necessidades estruturais, não mudaria a situação na qual se encontravam os pacientes, pois o mesmo não considerava as questões sociais nem mesmo os direitos dos pacientes (KINOSHITA, 1997). A intervenção no Anchieta objetivava muito mais do que melhorias técnicas e físicas do lugar, buscava a afirmação do lugar daqueles pacientes dentro da sociedade.

O primeiro passo dado foi partir à procura de formas de reafirmação da identidade dos pacientes, trabalhando suas subjetividades, chamando-os novamente por seus nomes e reconstruindo também a história de vida dos mesmos. E assim começaram os trabalhos para a nova organização do espaço e tempo dos pacientes para as novas demandas. Foi definida como primeira nova regra a extinção de todas as formas de violência contra os pacientes, incluindo a utilização das sessões de eletrochoque. Outra mudança significativa foi a abertura dos espaços do hospital, ato que proporcionava aos pacientes a liberdade para circular entre os espaços do hospital, o que diminuía a tensão entre eles.

A nova realidade do hospital Anchieta, deixou o ambiente mais livre e humanizado, então começou-se um trabalho com todos os pacientes e funcionários para a boa convivência dentro do local. O que se fazia então eram reuniões para se conversar acerca das “novas regras”.

Todas as mudanças realizadas tinham um objetivo maior que era conseguir ultrapassar a barreira que existia entre os pacientes e a comunidade. Para ultrapassar essa barreira, o que foi feito foi trazer o máximo possível a comunidade para dentro do hospital, por meio de visitas e festas, levando também os pacientes para atividades fora do hospital.

Com toda a nova situação do hospital, começaram a surgir preocupações a respeito da vida desses pacientes fora daquele espaço, considerando questões como mercado de trabalho e moradia. Como resposta a esses questionamentos, foram separadas equipes para conhecer melhor os pacientes e acompanhá-los segundo a região em que eles residiam e então poder buscar recursos dentro da área em que eles residiam para suprir essas necessidades. Com essa nova proposta, foram criados os NAPS (Núcleos de Apoio Psicossocial). Os NAPS têm equipes multiprofissionais e são regionalizados, sendo responsáveis pela demanda de saúde mental da região em que se localizam, e têm por objetivo trabalhar a autonomia e a sociabilidade dos usuários, atendendo em período integral e priorizando os casos de sofrimento psíquico grave.

Os NAPS têm como estratégia ações como: atendimentos a pacientes em situações de crise, hospitalidade diurna, noturna ou integral, atendimentos grupais, intervenções comunitárias, construção de projetos de vida, dentre outras ações. Os familiares também são acompanhados com orientações, atendimentos individuais e com grupos de familiares (KINOSHITA, 1997).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral:**

A pesquisa tem como objetivo investigar o sentido da participação ativa na luta antimanicomial por parte dos usuários do serviço de saúde mental de Santos, visando assim uma maior compreensão do que essa experiência traz e quais marcas ela deixa na vida desses indivíduos.

### **2.2 Objetivos Específicos:**

- Entender as mudanças que a participação na luta trouxe para o cotidiano desses indivíduos;
- Estudar como a luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica mudaram a forma de cuidado desses indivíduos;
- Contribuir com o fortalecimento da luta antimanicomial, e para o fortalecimento da participação dos usuários nessa luta.

### **3. METODOLOGIA**

A presente pesquisa faz uso da metodologia de Pesquisa Qualitativa, realizando entrevistas com três usuários do serviço de saúde mental que participaram ativamente na luta antimanicomial, e que aceitaram voluntariamente participar desta pesquisa. Ao todo foram 12 encontros, sendo 4 com cada voluntário.

Sendo uma pesquisa de caráter qualitativo, a mesma não se prende a resultados numéricos, pois leva em consideração a subjetividade do indivíduo a ser estudado como uma “realidade que não pode ser quantificada” (MINAYO, 2002, p. 21). O método qualitativo utilizado aqui visa o desenvolvimento de novos conhecimentos a respeito das representações simbólicas dos usuários dos serviços de saúde mental e de sua luta por um mundo onde o cuidado possa realmente ser igualitário e humanizado.

As entrevistas foram registradas em forma de narrativas para que fosse realizada a análise das falas dos entrevistados (BARDIN, 1979). A produção de Narrativas revela-se uma importante e poderosa ferramenta para exercitar a escuta qualificada, para aprender a lidar com situações inesperadas, e também possibilita ao profissional enxergar limites de sua prática e exercitar a alteridade. (CAPOZZOLO et al, 2014)

Também foram produzidos Diários de Campo trazendo as impressões e notas intensivas do pesquisador sobre a realização das entrevistas. Segundo Vieira (2002) o uso do Diário de Campo permite registrar acontecimentos e percepções do pesquisador durante o processo de construção da pesquisa, de modo a se tornar um poderoso auxílio para que este possa muitas vezes aprofundar alguns itens da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas por meio de um roteiro com perguntas abertas (ANEXO IV), dando, assim, mais voz aos indivíduos a serem acompanhados. Essas conversas foram processadas em forma de narrativas, a partir da transcrição e da edição de todas as entrevistas, com o apoio das anotações nos diários de campo da pesquisadora; as narrativas foram construídas em primeira pessoa, tentando apresentar a trajetória de vida e a relação dos usuários com a luta antimanicomial.

A escolha dos usuários participantes da pesquisa no CAPS Zona Noroeste deu-se a partir da vivência de estágio na unidade e da convivência da pesquisadora com os usuários da mesma. Já no CAPS Centro a indicação dos usuários voluntários para a pesquisa foi feita pela equipe da unidade. Entendeu-se que, por já haver vínculo da pesquisadora com essas unidades, seria mais viável identificar os usuários que atendessem aos critérios de inclusão, e isso justifica a escolha pelas duas unidades.

Os critérios de inclusão dos participantes na pesquisa foi que os voluntários da mesma fossem ex-internos de hospitais psiquiátricos e participassem ativamente da Luta Antimanicomial.

#### **4. APRESENTAÇÃO DE DADOS**

Neste item, serão apresentados na íntegra os dados produzidos pela pesquisa. Inicialmente apresentarei as narrativas produzidas a partir das entrevistas com os voluntários, trazendo aqui sua história de vida e seus passos na participação na Luta Antimanicomial. Após as narrativas, apresentarei o relato de experiência da pesquisadora construído a partir de Diários de Campo produzidos durante todas as etapas do trabalho de campo desta pesquisa.

##### **4.1 - J., 51 anos.**

A minha infância foi normal. Meus pais se separaram quando eu era muito criança, tinha uns 7 ou 8 anos, porque meu pai ficou desempregado. Ele trabalhava na Ultragaz no Guarujá e perdeu o emprego e eu tive que morar com meus avós para ajudar minha mãe, lá na Areia Branca. Foi uma fase normal.

Eu lembro que quando tinha 7 anos eu sofri um trauma horrível, um pesadelo que eu tive quando era criança. Eu fui dormir com meus avós no quarto e tudo na escuridão. Eu tive um pesadelo, como se um monstro me atacasse na escuridão e eu gritei de noite. Assim, uma assombração... aí depois passou e depois voltou na minha adolescência, o pesadelo na escuridão. Por enquanto passou de novo. Foi uma coisa recorrente nas minhas crises. Desde que eu me casei, que eu sou casado com a C., estabilizou essas crises, que o emocional até me ajudou, estabilizou bastante essas crises.

Meu pai arrumou um emprego na Cosipa, meus pais voltaram e nós fomos morar em São Vicente, mas meu pai era infiel e tinha também problema de alcoolismo e minha mãe era desestabilizada, ela batia muito nos filhos, eu apanhava bastante, apanhava com cabo de vassoura, né... Foi tumultuada a relação. Depois eu acabei me tornando uma pessoa muito solitária, reclusa, me afastei muito das pessoas também, só me dedicava aos estudos, era bom na escola. Acabei optando por Jornalismo e hoje eu vejo como uma escolha errada, eu não sou muito de comunicação, não tenho habilidade para isso. Sabia escrever muito bem... Eu me interessava por ciência, tecnologia, mas acabei voltando mais pra Jornalismo. Fiz a faculdade toda mas nunca exerci a profissão. Tive um emprego, um estágio em São Paulo, na Folha da Tarde, depois trabalhei em São Vicente, mas não deu muito



certo, porque eu não estava muito bem. Depois tinha projetos assistidos para a saúde mental, que eu ingressei para trabalhar, e acabei me afastando do serviço e acabei me aposentando por incapacidade. Hoje eu percebo que eu sou incapacitado para o trabalho formal. Eu consigo exercer uma atividade normal diária, da vida, mas para trabalho formal, a pressão externa... já foi pautado que eu não conseguiria fazer.

Eu nunca me encontrei profissionalmente, sabe? Mais tarde, com vinte anos, eu já tava no segundo ano da faculdade, eu conheci o esoterismo, a gnose e foi aí que eu me interessei muito, mas infelizmente esoterismo para você ganhar dinheiro, para viver disso é difícil. Teria que ter uma casa para poder dar aulas, atendimentos... Agora que me casei, a gnose acabou fechando em Santos; agora a gente está trabalhando na Rosacruz, na AMORC que fica na Afonso Pena, na Escola Eclética também na Afonso Pena; minha esposa dá atendimentos, ela ajuda. Eu também faço curso de sacerdócio da umbanda também. Eu quero me aprimorar, quero com a minha esposa montar uma escola própria de esoterismo para dar aulas e fazer atendimento; ela já faz atendimento na escola eclética.

Acho que a parte religiosa é importantíssima para saúde mental, sabe? A pessoa tem um laço espiritual, acreditar em alguma coisa é bom porque fortalece mais, no meu caso. Todos têm que achar seu caminho né, não têm que forçar nada.

Eu já dei palestras de ufologia. Tenho uma palestra de ufologia gravada no YouTube, inclusive, com mais de mil e oitocentas visualizações; divulguei o conhecimento de ufologia que eu acabei me interessando, os extraterrestres. Acabei trabalhando na Administração da Rosacruz também com o presidente da junta... consigo trabalhar em média assim, mas não diretamente no trabalho rotineiro diário, no estresse, eu não conseguiria, mas consegui ajudar e assim vamos levando. Minha esposa também é aposentada, era secretária de escola durante trinta anos e estamos assim agora. Minha mãe eu vejo toda semana, ela mora aqui na Conselheiro Nébias, eu toda semana ajudo com as compras, a pagar as contas da casa.

Fui internado com 21 anos, passei alguns meses internado no antigo Anchieta, também no Guilherme Álvaro e na Beneficência Portuguesa. O primeiro lugar foi o Guilherme Álvaro. A minha primeira crise mais forte que eu tive eu tinha

21 anos. Entrei em crise, né? Na época eu estava fazendo faculdade de jornalismo e eu estava preocupado com meu futuro, emprego, né? aqui em Santos só tinha a A Tribuna. O único jornal era a A Tribuna e o Diário da cidade de Santos, que até fechou, e a vaga era muito restrita aqui na cidade. Muitos dos meus amigos tiveram que arrumar emprego em São Paulo. Aí eu acabei ficando em crise, em surto... Preocupação com o futuro.

Eu tinha uma imaginação muito fértil né? Eu gostava muito de ficção científica, essas coisas de fantasia que acabam omitindo a realidade. Tanto que quando eu tive o surto psicótico mais grave, acabei até quebrando as coisas em casa, meu pai teve que me segurar, a vizinha falou para chamar a ambulância para mim que eu tinha que ser levado, estava descontrolado, precisava ser internado. E quando chegou a ambulância, eu tava tão surtado que eu achei que a ambulância era uma nave que iria me levar para Marte (risos). Aí, eu cheguei no Guilherme Álvaro e achei que estava em Marte. Eu estava muito surtado, cheguei até a levantar uma cama de ferro, grande. O médico se assustou, as pessoas ficaram assustadas, porque no Guilherme Álvaro é um compartimento pequeno, não tem condições de manter uma pessoa agressiva, então me jogaram no Anchieta. Foi em 1988, eu tinha 21 anos, fui pro Anchieta... O Anchieta é como se fosse um presídio. Superlotado e as pessoas jogadas no chão sem cuidado, sem um recurso, amarradas na cama, era uma sala lotada. Eu fiquei lá, mas meu pai era Cosipano\*, tinha convênio com a Beneficência Portuguesa e eu fui transferido para a Beneficência Portuguesa. Acho que não teria sobrevivido se eu tivesse ficado no Anchieta. Na Beneficência eu consegui melhorar. Lá seria o hospital de rico né? Boas condições alimentares e de higiene, bom cuidado... Só que o profissional que me tratou, o médico, né, Dr S. M., tinha acabado de sofrer uma perda emocional, ele tinha perdido o filho... depois ele me confessou isso. Então ele tratava mal os pacientes, falava "Você é um doente mental que tá no hospital"... eu ia falar com ele e ele fugia, então eu dei azar que até o meu médico estava doente (risos). Depois quando eu saí, eu fiquei fazendo tratamento no consultório ambulatorial do médico. Eu tive outras crises e assim foi, até que meu pai morreu e deixou um seguro para minha mãe e ela comprou um apartamento aqui na Conselheiro Nébias e eu comecei a fazer o tratamento no NAPS, que antigamente era NAPS, não era CAPS. Eu comecei a me envolver com o

tratamento e aí melhorou, porque era uma coisa mais acolhedora. Tinha reunião de grupo, o técnico foi na minha casa falar com a minha mãe, explicar meu problema. Comecei a melhorar, a tomar meus medicamentos, aceitar mais a medicação... comecei a me estabilizar e agora estou estabilizado. Tive algumas crises depois, mas desde 2003 estou sem crise, mais de 15 anos que não tenho crise nenhuma, graças à Deus.

Minha relação familiar durante as internações eram tumultuosas, né. Tumulonas porque quando eu ficava em crise, ficava muito agressivo e intratável né, aí qualquer coisa me ofendia, eu reagia com estupidez e minha família não tinha paciência... meu irmão, minha irmã, minha mãe não tinha paciência, né... eles até conseguiram lidar melhor por causa dos técnicos no NAPS, que conseguiram conversar com eles para levar devagarinho e me acalmar, né. Conseguia também dar um tempo, passar uns dias no NAPS, passar nas terapias, nas oficinas para tentar acalmar a mente, para tentar reverter o quadro. Agora tá tudo bem, tá tudo certo. Minha irmã casou, foi pra Curitiba, meu irmão tá trabalhando em Praia Grande. Minha mãe também tá bem, mora sozinha, eu vou lá visitar ela, ela já tá com 75 anos. E a gente vai vivendo né... agora eu tô casado há 17 anos, né. Com a minha esposa, graças à Deus tá tudo ótimo, até porque com ela eu nunca tive uma crise violenta assim também. Às vezes dá uma recaída mas ela consegue... ela é terapeuta holística, têm conhecimento, consegue me levar. Ela me trata com as técnicas dela, com heike, com terapia, aí ela consegue... mas eu nunca deixei de tomar meus remédios da medicina alopática, da psiquiatria, que eu tomo até hoje. E tudo isso vai me ajudando a manter o foco.

Sobre os tratamentos nos hospitais, na Beneficência Portuguesa o que vale ressaltar é que a infraestrutura é ótima, né. É tudo limpo, a comida é boa, mas não têm comunicação com o paciente, o médico não fala com a gente, a enfermeira não fala nada, não tem técnico, não têm terapeuta, praticamente só têm um psicólogo que vai lá, um mês ele foi uma vez só é fez uma oficina e acabou. A gente se sente muito só, cheguei até a chorar muito lá dentro porque preso fica difícil, mas essa é a questão, né.

No Anchieta é muito pior. No Anchieta eu fiquei só um dia e uma noite. Eu estava amarrado na cama e tinha outra pessoa amarrada, e ele falou assim "Pede

uma injeção para dormir que eles te soltam” (risos) e eu falei “Eu quero uma injeção para dormir, eu quero uma injeção para dormir” e me soltaram. Eu fiquei vagando para lá e para cá, um monte de gente jogada no chão, gente surtada batendo a cabeça na parede. Horrível, horrível. Triste mesmo. Tinha gente trancada numa sala lá batendo na porta desesperada. A alimentação, a gente comia lá um pouquinho num prato de plástico, garfo de plástico... muito pobre, arroz com feijão, uma salsichinha. Não posso falar muito porque fiquei pouco tempo lá, mas o pouco que eu vi, se eu tivesse ficado lá acho que eu não teria sobrevivido muito tempo. Acho que ninguém sobreviveu muito tempo. Era como se fosse um presídio. Eu até fiquei trancado numa sala cheia de homens e tinha até medo de ser estuprado, até acabei desmaiando e quando acordei já estava na Beneficência.

Eu cheguei a ver uma moça no hospital Anchieta, não sei se era enfermeira ou psicóloga, psiquiatra e ela ficava trancada e eu comecei a bater na porta “me tira daqui, me tira daqui”; ela tava fumando uma bituca de cigarro e jogou por baixo da porta, falou para eu tomar que era remédio e eu engoli a bituca de cigarro, (risos) acho que foi aí que eu bati mais na porta e acabei desmaiando. Até me lembro de olhar assim e os homens estavam começando a baixar as calças e eu fiquei preocupado, mas acho que não aconteceu nada, eu acabei desmaiando e acabaram me tirando de lá, acho que deve ter chegado a ambulância para me levar, mas era um lugar perigosíssimo, horrível... Não tinha relação nenhuma com o mundo lá fora, era isolado completamente. Não tinha jornal, Não tinha revista, não tinha nada. Acho que até de propósito que eles querem que a pessoa fique isolada para se tranquilizar mentalmente, né; jornal é uma coisa que te desestabiliza bastante (risos), as notícias de hoje, terrível.

Conheci a Luta Antimanicomial no antigo NAPS 2 que agora é CAPS Centro, aqui mesmo que eu comecei. Quem começou a falar sobre a Luta para mim primeiro foi a psiquiatra Rosicler e a Cida; comecei a conversar com elas, comecei a conhecer né. Depois teve a Fernanda e Cibele que eram terapeutas. Fui chamado para a Franco Rotelli, para a luta. Também tinha a Suzana Robortella e a Fernanda Nicácio que foram comigo para Brasília também.

Comecei a frequentar as reuniões de terapia, reunião de grupo e foi falado sobre a luta antimanicomial, sobre a Franco Rotelli... No tempo que eu frequentava,

na época de 1990, era 1996/97, eu comecei a me interessar pelas reuniões que tinham da luta aqui no NAPS, eu falava bastante, entendia de política, era muito bem informado... então às técnicas acharam que eu poderia fazer parte da Franco Rotelli, que era uma associação da Luta Antimanicomial, na época que foi fundada, logo depois do fechamento do Anchieta... Comecei a participar dessa maneira. Como disse antes, em 1998 eu fui para Brasília, com Suzana Robortella e com a Fernanda Nicácio. Fui com elas mas não foi muito bom não porque eu fui sozinho com elas e eu nunca tinha viajado de avião; eu fiquei meio transtornado, meio perdido... quando eu voltei para casa eu tive um surto também, mas a coisa melhorou e eu acabei indo em mais viagens, mais reuniões, acabou melhorando. Já participei em Brasília, participei em Minas Gerais, em Belo Horizonte. Participei em Recife também, Rio Grande do Sul, em Porto Alegre eu cheguei a ir também. Da primeira vez teve o encontro geral, uma assembléia geral, mas eu fiquei um dia, não vi o resto do encontro. Foi uma assembléia geral, o Pedro Gabriel Delgado e a Fernanda Nicácio começaram a reunião e as pessoas, os usuários e técnicos iam no microfone e perguntavam uma questão, depois da explanação geral para eles. Os eventos começavam a trazer a característica de cada região né, um histórico do movimento. Tinham várias pessoas que falavam, muitos comentavam a luta, né? E desde aquele tempo que eu participei, o movimento tá muito dividido. Ficou centralizado entre Rio e São Paulo e não saía disso. Tanto que teve o racha quando Goiânia foi escolhida para ser a sede do movimento, né. Aí teve o racha e tinha muito conflito entre técnicos, usuários e familiares, tanto que dividiu até o nosso movimento. Isso que acabou enfraquecendo nosso movimento e dando mais abertura para essa onda conservadora que está voltando agora de querer fazer voltar os manicômios, instituições fechadas com a saúde mental.

Em 1998 teve a conferência de municipal saúde que eu participei como delegado da saúde mental e acabei lutando pelo passe livre de ônibus para o usuário da saúde mental, luta muito antiga que vai até hoje e a proposta acabou sendo aprovada e foi assim que eu entrei para o movimento. Fiquei até 2008, em 2008 eu saí um pouquinho para me dedicar ao esoterismo que eu gostava mais. Em 2017 eu voltei para o conselho municipal de saúde de novo e para a Franco Rotelli novamente. Participei do 18 de Maio deste ano na UNIFESP e aí foi uma coisa mais

da Frente. A Frente faz esses eventos, mas ela só vai para o 18 de Maio. Acabou 18 de Maio, acabou os eventos, acabou a maioria dos movimentos de novo, esse que é o problema, mas eu fui, né, participei, conheci a Frente de Luta Antimanicomial. Nesse Ano eu fui na passeata, participei dos eventos. A Franco Rotelli não costuma fazer eventos, foca mais no conselho, reivindicando e pegando verba parlamentar dos projetos para a saúde mental e a Comissão de Saúde Mental também.

Os encontros são construídos por técnicos e usuários. Apesar que na saúde mental e no movimento, os técnicos sempre tiveram um protagonismo maior, né, porque na verdade usuário não têm muito “poder de mando”, não tem muito poder de coordenar e de agir, de promulgar alguma coisa. Não tem proposta de usuário, só técnico que propõe alguma coisa. São poucos usuários que se interessam em participar, mas aqueles que se interessam tem abertura no movimento sim. O usuário geralmente não tem participação na política, na luta também não tem muita participação. A Luta é mais centrada em técnico mesmo. O usuário está fragilizado, geralmente ele não quer participar de política. Na fragilidade do usuário há dificuldade, e eu reconheço. Para o usuário é realmente muito difícil conseguir participar.

Têm aqui no CAPS o Conselho Local de Saúde. No Conselho Local de Saúde o pessoal se reúne, conversa, mas não têm uma participação mais efetiva no Conselho, na Sociedade, né?

Eu sempre fui interessado nas causas sociais. Me chocou muito a desigualdade, a miséria... eu quis fazer alguma coisa para os semelhantes. Eu não sabia, não tinha direção e como eu já era um usuário de saúde mental mesmo, eu vi que tinha um movimento aqui, então, por que não me voluntariar para ajudar as pessoas?

A Franco Rotelli se reunia no Sindipetro, quando eu entrei o presidente era o Sr. Odair, né. A gente fazia um movimento de resistência contra o desmantelamento da saúde mental, que estava começando, né. O movimento era muito forte naquela época, o Conselho Municipal de Saúde estava do nosso lado, naquele tempo a presidente do Conselho era Maria Esteves, ela apoiava o movimento, ela reivindicava na secretaria, era fiscalizadora da reivindicatória. Tanto que nessa época a gente conseguiu salvar o Projeto Lixo Limpo que estava ameaçado,

conseguimos proteger e resguardar o serviço. Agora há pouco tempo foi extinto o serviço. Era nesse sentido, mandamos relatório, ofícios para a saúde mental e tinha esse movimento de preservar o serviço.

A Associação Franco Rotelli continua agora com a Aurélia, né, a presidente Aurélia. Nós conseguimos agora realizar projetos, verba para projetos de saúde mental, nós tínhamos uma sede na rua da Constituição, se faziam os projetos ali. Nessa época eu dei uma afastada do movimento, né... por problemas particulares eu tive que sair. Fiquei de 2008 até 2017 sem participar, mas eu soube que a Franco Rotelli continuava agindo, continuava atuando. Voltei agora em 2017, participando do conselho com a Franco Rotelli, continuamos com o mesmo movimento sim.

A Franco Rotelli para mim, particularmente é importante porque eu participo do Conselho Municipal de Saúde pela Franco Rotelli, né. Sem a Franco Rotelli eu não seria membro do Conselho de Saúde. Então para mim é importante como participação social e política mesmo. Agora que estamos tentando revitalizar a Franco Rotelli com essa verba que veio. Ainda estamos... foi aprovada pelo Conselho, mas têm todo um trâmite burocrático para ter acesso à verba. Nós estamos tentando ativar o projeto. Acho que esse ano nós vamos conseguir, até o ano que vem nós vamos conseguir dar impulso à esse projeto.

A Franco Rotelli, ela representa a parte mais antiga do movimento. Começou em 1991 com a Vereadora Maria do Socorro, que ajudou a fundar; ela é muito antiga no movimento. Agora o movimento em Santos teve divisões né, teve conflitos. agora têm a Franco Rotelli lá no conselho e tem a Frente de Luta Antimanicomial que se reúne no CRP (Conselho Regional de Psicologia). Cheguei a participar dos dois, mas a Frente não têm uma atuação mais concisa na sociedade, porque participa da passeata do 18 de maio na Paulista, mas não têm uma ação incisiva na sociedade. Eles não querem participar do Conselho [Municipal de Saúde], o Conselho [CRP] é conivente com a secretaria [de saúde], não querem participar e aí acabou ficando isolado. A Franco Rotelli participa mais abertamente no Conselho e têm mais atuação. E também eu, como membro da Franco Rotelli, da Comissão de Saúde Mental, junto com o Vlamir que é daqui do CAPS Centro, nós trabalhamos juntamente para tentar diminuir esse quadro do desmantelamento da saúde mental, da queda da qualidade do serviço até. É uma luta muito longa, realmente. Fizemos

relatórios em 2017, em 2009 fizemos relatórios... mas não têm tido retorno da secretaria. Estamos cobrando em cima, para ter esse retorno da secretaria que até agora ainda não têm uma coisa muito mais incisiva nesse sentido.

O movimento da Saúde mental aqui em Santos está muito fragilizado. Muito fragilizado mesmo. Infelizmente, apesar das vitórias que tivemos esse ano, conseguimos mais verba para saúde mental, graças a deus conseguimos mais verbas, mais recursos, mas o movimento tá fragilizado. Eu participo da frente da luta da baixada que faz a marcha todo ano na avenida Paulista, mas depois disso o ano se esvazia, não tem ação política na cidade, os militantes se recusam a participar do conselho de saúde, acham que o conselho não quer fazer nada; é verdade, mas se você lutar, estiver lá presente, você força eles a lutar. Quer dizer, não adianta fazer um reunião só no Conselho Regional de Psicologia, ficar lá concentrado xingando, criticando o executivo e não ir lá cobrar, não ter ação prática. Eu critico muito o movimento, tá muito dividido mesmo. Parece que fora de Santos têm mais ação, em São Paulo, em Brasília tem mais agremiação, tem mais movimentação. Santos também é uma cidade com característica muito conservadora, da direita e que é mais difícil essa ação social mesmo, têm uma dificuldade... É mais difícil ter uma ação social mais contundente aqui na cidade.

Tem sido muito bom participar do movimento. Gostei de voltar agora, voltei num bom momento para a Franco Rotelli. A Franco Rotelli também tá passando dificuldades para conseguir a ação que precisa, né. Agora conseguimos uma boa verba para relançar os projetos, para tentar estruturar para o usuário um serviço melhor, e, também a comissão conseguiu receber mais verba para conseguir alavancar esse serviço, essa luta. Tem progresso, ainda tem alguma coisa, mas falta muita coisa ainda.

Participar da Luta significa muito para mim, é a maior parte da minha vida, né. É a parte que eu acho que faz diferença quando luto por uma sociedade melhor, quando luto para tentar dar uma vida melhor. As pessoas da saúde mental sofrem muito porque eu corri o risco de perder minha família, de ser expulso de casa, hoje eu podia ser morador de rua se não tivesse um serviço que me ajudasse. Eu vejo a importância disso, do usuário ter um amparo para ele sair do surto e se estabilizar. Esse é o objetivo, que o usuário saia do surto e que se estabilize e passe a ter uma



vida mais normal possível, ter autonomia de si mesmo. A gente consegue essa vitória.

Eu sempre quis lutar por uma causa social, e como eu já tenho um sofrimento psíquico, lutar por essa causa foi maravilhoso, apesar de não ter tido muitas vitórias, a gente segue lutando. Pelo menos para conservar o que tem, não desaparecer o que tem.

Se eu pudesse voltar, faria tudo igual. Acho importante a participação de um usuário no Movimento junto com os técnicos porque o serviço interessa mais para nós. Nós temos que lutar por um serviço melhor, nós que precisamos mais. A Luta é nossa.

A minha vida mudou muito, porque pela saúde mental eu consegui minha aposentadoria. Quer dizer, graças um pouco à saúde mental também que me ajudou com isso... o afastamento, consegui o auxílio doença e depois a aposentadoria e agora eu recebo a aposentadoria. Não é só isso também... o que mudou foi a ação social mesmo. Ter uma participação na sociedade. Realmente se você não entra numa ação política, numa ação social, você pouco pode fazer. Pode fazer se você tiver recurso, doar um pouco do seu dinheiro para uma associação, um movimento e ficar nisso, mas a sociedade precisa de mais do que isso, é de participação efetiva, de participação ativa das pessoas.

A saúde mental eu acredito que seja um dos movimentos que mesmo com todos os problemas foi um dos que teve mais avanço. Eu queria que a saúde mental tivesse esse sucesso. Esse sucesso também deveria ter o movimento prisional, os presídios... também deveria ser estendidos para os presídios porque a prisão é uma coisa que segrega. Se você não quer que a pessoa volte em sociedade, você prende ela, você acaba complicando que essa pessoa volte, e a ação do Brasil, a sociedade brasileira que também é mais conservadora, ela vê isso como punição. É sempre o fator punição que é a segurança mais agressiva, que é visto como solução para a violência, mas quanto mais você segrega, prende, mais você aumenta a violência. Quanto mais leis restritivas você faz, mais aumenta a violência. Isso não resolve. Tem que trazer a pessoa de volta à sociedade. A sociedade tem que provar para a pessoa que é legal você fazer parte da sociedade, que é legal você ser um cidadão, um bom cidadão, que é legal você trabalhar, ter seu dinheiro, ter sua ação, ter sua

família, que é legal, que não adianta você sair por aí roubando e matando, que isso não vai resolver nada na sua vida. A saúde mental é um dos setores da saúde mais abandonados que nós temos. O SUS como um todo está precarizado. Agora o governo tem como meta a privatização da saúde, a terceirização do serviço. Infelizmente esse modelo é muito questionável. Isso é uma coisa que tem que ser muito planejada, mais bem pensada.

O impacto que o governo tem na Luta é negativo. É negativo sob todos os aspectos. Infelizmente é uma reclamação que eu faço do movimento é ser muito dependente de um partido político. O movimento da luta tem que ser mais independente, tem que buscar mais recursos na sociedade. O apoio do CRP é bom, mas não amplia na sociedade, não dá um apoio para que o movimento se amplie mais. O CRP apoia a Frente da Luta Antimanicomial, e a Frente está alijada da Comissão de Saúde Mental, da Franco Rotelli. O movimento em Santos se dividiu. Infelizmente essa falha do movimento é terrível. Quando eu fui numa conferência, um encontro de saúde mental em Goiânia, o Dr. Paulo Amarante falou disso, que na Itália o movimento teve sucesso, porque o movimento se despartidarizou, se emancipou do partidarismo. Têm que ter pernas para andar e manter o serviço como ele têm que ser: uma maneira boa para o usuário e para o técnico trabalhar. No Brasil isso é mais difícil.

No Brasil é todo mundo dividido politicamente, ainda é muito preconceito. Vamos ter de lutar muito para vencer isso. Tem que fortalecer a Franco Rotelli. Tem que unir o movimento da Franco Rotelli com a Frente da Luta da Baixada, tem que haver união. Tem que ocupar mais espaços, fazer mais coisas além da Marcha da Luta, porque só a Marcha da Luta não adianta. Você vai uma vez por ano lá, faz aquela festa muito bonita, maravilhoso mas isso não resolve o problema. Temos que lutar no Conselho para que as reivindicações sejam atendidas, nas audiências públicas, ir na câmara de vereadores, se articular com os vereadores, tentar ampliar o movimento para ter mais visibilidade. Quando tem a Marcha enche de pessoas a sala, mas depois vai “meia dúzia de gatos pingados” e isso não é o movimento, assim não tem movimento, não tem luta... Depois o resto do ano não se têm mais nada, é muito triste.

Ainda tem muito preconceito, muito preconceito e a pessoa não é recebida pela sociedade, infelizmente, e isso acaba cronificando o paciente, ele fica fechado nas unidades, porque não tem vivência aí fora, não têm onde ele possa ir e participar, né? É uma pena realmente. No começo, quando fechou o Anchieta, houve uma campanha para informar o pessoal do município, conscientizar sobre a saúde mental. Foi divulgado, desmistificando essa ideia da loucura, do problema, a saúde mental. Foi desmistificado tudo isso, mas depois parou e agora as pessoas não lembram mais nem do Anchieta, e a tendência é acabar fechando o serviço, infelizmente; e agora com o conservadorismo voltando à política, é um momento de preocupação com o momento político de país, isso acaba se espalhando e vai ficando ainda mais difícil manter o serviço aberto para o usuário de saúde mental e para o toxicodependente; para o usuário de droga vai ficar mais difícil realmente. Se o conservadorismo voltar como está parecendo só podemos resistir, resistir, mas já avançar mais do que isso acho que não conseguimos simplesmente. A estratégia é lutar no espaço que temos, lutar para manter o que tem. O Conselho Municipal de Saúde, a Franco Rotelli, lutar para não fechar o serviço, fazer a resistência. Até a Frente de Luta também, mas a Frente de Luta têm que fazer mais eventos, fora do 18 de Maio. Fazer mais eventos, chamar a sociedade, se articular mais. Tem que se unir, unir, unir o movimento e articular se não vai acabar tudo.

Acho que a cidade é muito conservadora, a sociedade é muito mais conservadora. Em São Paulo aumentou muito mais o conservadorismo. Acho que é uma grande falta de compaixão da sociedade com quem sofre. A pessoa quer se ver como elite, como privilegiado e quem não consegue vencer na sociedade é vagabundo, é drogado, não têm caráter. Assim a sociedade vê, não quer estender a mão para reabilitar as pessoas, vê sua punição, a prisão como forma de resolução do problema, da violência urbana, da saúde mental e tudo isso.

O bom do serviço é a porta aberta, que você pode sair e voltar a hora que quiser, você não fica preso. A conversa, o diálogo é muito bom também, sempre teve essa abertura, esse acolhimento. É o que você não tem num hospital psiquiátrico; num manicômio, você só tem medicação pesada e não tem acolhimento. Temos que lutar para que continue assim, para que não feche as portas, para que não volte o manicômio novamente.

Eu como usuário peço aos técnicos que escutem mais os usuários. Os usuários precisam ser escutados e os técnicos precisam descer do seu pedestal um pouco e também acatar às propostas e reivindicações dos usuários.

O usuário tem que tentar vencer essa timidez, essa depressão. Eu sei que é difícil. Use com inteligência o serviço para continuar lutando, continuar agindo na sociedade, na Luta Antimanicomial.

#### **4.2 - C., 47 anos.**

Minha infância, eu vivi com meu pai, meu irmão e minha mãe num porão. Um porão é um lugar que não tem luz, era lamparina, no começo da Conselheiro Nébias, um lugar escuro que não têm luz... nós começamos a morar ali. Quando eu tinha 10 anos a minha mãe se enforcou e eu cortei a corda dela. Eu lembro que estava na casa do vizinho, fui correndo para casa para pedir dinheiro para comprar doce, quando eu abri a porta ela estava enforcada. Eu coloquei uma cadeira, peguei uma faca de pão e cortei a corda, mas ela já estava morta. Só tinha ela em casa... Eu saí na rua gritando. Quando meu irmão e meu pai chegaram, colocamos ela na cama e aí meu irmão foi fazer as providências, chamou necrotério, chamou ambulância e tudo. Depois disso eu fui para uma classe especial na escola, porque tinha problema para ler e escrever. Esse negócio com minha mãe mexeu muito comigo e eu fiquei confuso para ler, escrever e tudo. Depois eu fui me soltando e foi normal, mas no começo foi difícil. Até hoje eu sinto. Na classe especial é que eu fui voltando. A professora foi me dando lição, foi forçando minha mente e aí eu fui voltando, mas foi difícil. Na escola eu tinha bastante amigo, jogava futebol de salão e tinha bastante conhecidos.

Na adolescência eu comecei a jogar bola, aí quando fiz 14 anos minha vó me levou para o Centro de Aprendizagem e Mobilização Profissional e Social (CAMPS), eu trabalhei de patrulheiro mirim. Foi aí que comecei a saber o quanto custava 1 quilo de carne, quanto custava uma bermuda, um chinelo... Comecei a conhecer o que era preencher um cheque, o que era fazer um pagamento, porque eu trabalhava na Fundação Lusíadas, fazia serviço de banco e tinha que fazer o pagamento dos estagiários. E foi assim, foi indo, aí eu fiz 18 anos e entrei na fábrica de groselha Primavera. Meu primeiro trabalho foi na fábrica de groselha Primavera. Depois eu fui

para Terracom, fui para Cohab, enfim, eu tenho 9 anos de contribuição. Joguei bola em vários times, pensei até em ser profissional, mas eu conheci as drogas... relacionamento não dava certo, nada dava certo. Teve trabalho avulso e não deu mais andamento porque atingiu a minha mente.

Minha mãe vivia muito no Anchieta, tomava choque na cabeça, tomava banho gelado... tipo manicômio, Anchieta era manicômio. Para ter esse progresso que nós temos hoje foi a Telma de Souza que implantou. Ai ela implantou o NAPS I, NAPS II, NAPS III, NAPS IV e NAPS V. Aí foi quando melhorou mais a situação do paciente que vive na saúde mental.

Não lembro com que idade fui internado em São Bernardo. Acho que foi com 25 anos se não me engano. Não me lembro quanto tempo passei dentro do hospital psiquiátrico. Também não lembro em qual hospital foi, porque tipo assim, quando me dá crise, você vê que eu fico isolado, não converso com ninguém. Já falo pro povo, quando me dá crise eu fico isolado. Foi assim, me deu um branco e eu peguei o ônibus na rodoviária e fui indo... só que eu estava com 13 reais, aí fui indo e eu não tinha dinheiro para voltar e fiquei na rua. Aí veio uma ambulância de São Paulo... como é essa ambulância que pega o povo na rua? Samu! E me levou para o manicômio. Entendeu? Era costume pegar pessoas na rua e levar. Minha família não sabia onde eu estava.

O tratamento dentro do hospital era muito ruim. Do tratamento eu lembro, eu não gostava não. Muito ruim, muito ruim. Lá dentro era pior do que cadeia. Todo dia tinha briga... eu ficava isolado porque era muita confusão, todo dia era confusão. Quando eu via briga eu me afastava, não ficava. Eu não conversava com ninguém, não tinha visita. Do médico eu nem me lembro dele, mas todo dia eu tomava injeção porque era maus tratos, né? Era todo dia injeção, banho gelado, choque na cabeça... nem gosto de lembrar. Tipo assim, não era só eu, todos os pacientes que tinha lá era tratado mal. Eu não cheguei a tomar choque na cabeça, mas os mais antigos lá que conversavam normal falavam que tomavam choque na cabeça e tudo... o banho era gelado e todo mundo junto, não tinha privacidade. Na hora de dormir tinham três ou quatro paciente em cada quartinho. Tinha cama para todo mundo... eu não gosto nem de falar esse nome “manicômio” para falar a verdade porque para você ter uma ideia para ter alta tinha que ser o diretor do hospital... só

com alta do médico ninguém saía do manicômio, era o diretor do hospital que tinha que dar alta.

Na hora da alimentação era ruim. Era muita gente, a gente ficava com uma bandeja de inox na mão e fazia fila e cada um tinha sua bandeja e ia tipo passando e o pessoal ia servindo, mas até chegar no balcão para ser servido era muito tempo. E era tudo no horário certo, se passasse do horário nós não comia nem nada. Aqui eu falo por mim se não fosse isso aqui eu tava morto, porque é muito triste, manicômio é... cadeia... cadeia é um asilo, em vista do manicômio. Deus que me perdoe, eu nunca peguei cadeia, mas cadeia é um asilo em vista do manicômio por que é muito maus tratos, é muito maus tratos.

O diretor do hospital me deu alta. A minha vizinha estava ligando para todos os lugares para me localizar. Ela ligou para lá e foi aí que eu saí, se não estava lá até hoje, porque no manicômio só entra, não sai não. Se a família não bater o pé, é como cadeia, não sai não, entendeu? Aí quando eles me deram alta é que foi elas, porque eu não tinha 1 real para vir embora. Eu falei para o diretor lá: “Eu quero sair daqui, para eu ir embora eu me viro”. Mas como eu trabalhei de patrulheiro, eu sei me locomover, entendeu? Eu vim com um papel que ele me deram com o nome do diretor do hospital. Tem deles aí [os usuários] que não sabe nem se expressar, a doença deles é mais grave. Eu não, eu chego no INSS, a perita falou para mim “tu tá bom de trabalhar, tu não têm nada não”. Eu não tinha notícias do mundo. Era isolado, não tinha televisão lá.

Pro centro de saúde eu fui com 18 anos com minha finada avó que me encaminhou. Eu comecei nesse tratamento, no meio do tratamento que aconteceu isso e eu fui internado no manicômio. Nos primeiros anos, fui tratado no centro de saúde que era um lugar que existia antes de criarem o CAPS, e lá foi conturbado também, eles amarravam, davam injeção. Quando eu saí do manicômio o centro de saúde já era o NAPS.

Minha relação familiar era boa, era normal. Meu pai antes de morrer, me acompanhava no tratamento. Depois que ele faleceu, aí... Meu pai nem sabia que eu estava internado... eu morava com meus pais, mas tipo, me dá um branco eu pego o ônibus e viajo à toa.

Conheci a Luta Antimanicomial pelo pessoal do serviço de saúde, pelos técnicos. Conheci a Associação Franco Rotelli, que foi o início de tudo, pelo pessoal que era de lá, o Fernando Kinker, Fernanda, Isabela, Sílvia Helena, enfim, uma série de gente. Eles deram andamento nos projetos que a Telma de Souza fez. Decidi entrar na Luta Antimanicomial porque meu vô morreu no manicômio. Meu avô... da minha família só quem não passou na psiquiatria foi meu irmão e minha finada avó. Meu tios passaram no Anchieta, minha finada mãe, meu pai... todos eles passaram no manicômio. Entrei na luta antimanicomial também por mim, pelo que eu passei.

A luta antimanicomial, eu comecei quando tinha a associação Franco Rotelli, aí eu tenho memória boa, lembro de todos eles que passaram... aqui tinha acho que 6, naquele tempo que eu comecei na psiquiatria. Tinha a Eurides, a Tânia que é minha segunda mãe, a Cleusa, a Chiquinha e a dona Inês, 5. A Franco Rotelli era parecido com aqui [CAPS], não têm muita diferença. Hoje eu não sei como funciona. A Franco Rotelli foi muito boa, muito gratificante, me ajudou bastante no andamento dessas crises que eu tinha. Era importante porque era uma equipe boa, que dava atenção, que lutou muitos pelos pacientes... Têm pessoas que trabalham só por dinheiro e têm pessoas que trabalham pela profissão, entendeu? Está certo que a pessoa precisa de dinheiro, mas têm que saber ser profissional também.

Eu participei do Congresso Nacional, que tinham várias atividades, foi em Salvador. Foi um evento que teve de todo o pessoal que se tratava na saúde mental e esse negócio todo. Lá no Sesc de Salvador nós ficamos quatro dias lá, tomava café, almoçava e íamos para atividades, dava depoimento lá. Era o dia inteiro de discussão: o que ia fazer, como ia fazer... Naquele tempo eram poucos paciente.

Foi uma experiência boa. Eu pensei que só tinha NAPS aqui em Santos, mas têm em vários cantos. Quando eu cheguei lá em Salvador, eu nunca tinha ido... Bonito!! Se tivesse um bom dinheiro não voltava para cá não, não voltava não. Nesse evento tinha que ter um representante de cada NAPS, e eu falei bastante. Era um congresso, foram gente do Brasil todo. Foi bem legal, achei bem bacana. Foi bom, conheci pessoas novas, conheci pacientes de outros lugares... Foi uma experiência interessante, foi uma descoberta. Conheci Nossa senhora do Bom Fim, conheci o Pelourinho, conheci esse lugar que passa na televisão, entendeu? Bacana, Salvador é bacana. Foi o evento que mais me marcou. Depois foi Alfenas,

eu não fui, só fui para Salvador. Vou falar a verdade, não gosto de mentira. Quando eu fiquei no Sesc lá em Salvador eu fiquei encantado com o lugar, eu pouco participei. Eu falei “doutor, eu vou...”, “tem que estar 7h da noite aqui para jantar, tomar banho e dormir” eu falei “ta bom”. Vixi, eu pouco participei. O último evento agora acho que foi Bauru. Esse eu não fui porque eu moro sozinho e tava difícil... Se tiver mais eventos eu vou.

Têm que manter o movimento, por que se não os caboclo volta. Deus me livre. Têm que manter, têm que manter. É bem importante, ô se é, menina! Eu não quero brincar não... Bem importante, bem importante. Já pensou se o manicômio voltar? Fecha até os CAPS. Se voltar o manicômio como faz?

Todo ano eu vou para São Paulo também, para a manifestação do 18 de maio, mas esse ano eu não fui porque não teve lugar. E aí todo ano tem que ter, tem que ter um movimento se não os caboclos voltam com tudo. Todo ano tem que ter porque é um meio de não voltar os manicômios, porque se não acontecer eles voltam e aí só Deus sabe. Todo ano tem a passeata do 18 de Maio, mas se tivesse mais vezes era melhor que aí fica mais forte.

Santos, São Vicente tem que tá presente em São Paulo. Se não lutar eles voltam. Os usuários, todo mundo tem que fazer um planejamento para que eles não voltem, entendeu?

Eu acho que o movimento está bem adiantado. O pessoal está focado em não deixar voltar o manicômio. Um último que fechou agora foi o Vera Cruz... Está bem adiantado, só que tem que continuar a luta, porque se parar a tendência é manicômio voltar e se voltar acabou. Se voltar os pacientes do CAPS não vão ter lugar, né? Tem que barrar o manicômio! Tem que barrar, se não os CAPS vão fechar. Acho que tem que ir a maioria das pessoas nos eventos, se for a minoria não adianta. Quando têm em São Paulo, daqui vão todos os CAPS, só que fica contramão porque a prefeitura que tem que dar ônibus e aí não dá para ir todo mundo, mas quem vai já ajuda, mas tem que ir todo mundo. A família do paciente tem que ir também, quem não for de ônibus e puder ir de carro tem que ir. A equipe técnica também. Aqui eles não comentam muito antes do tempo, perto que eles começam a falar, fazer cartaz, mas acho que tinha que mudar. Aqui a maioria do pessoal não participa, mas não pode obrigar a pessoa no que ela não está



interessada em fazer. Seria bom mudar isso, mas aí vai de cada um. Cada um tem um sistema, cada um tem um problema. Tem que ser muito tolerante para lidar com esse tipo de coisa, não é fácil. Se eles entendessem que seria melhor para eles, se unir à Luta, lutar junto, seria melhor e facilitaria, o movimento teria mais força, mas é que só vai um ônibus para os cinco CAPS, é muita gente para pouco ônibus. Se a prefeitura dessa mais oportunidade de mais gente ir, teria mais força, porque iria mais gente e o debate seria maior, seria melhor.

Os eventos feitos sobre a Luta, teve um que eu fui na Praça da Independência, no Gonzaga. Foi um encontro que inclusive a polícia barrou, mandou sair todo mundo. Fizemos cartazes e levamos para lá com o pessoal dos outros CAPS para fazer um movimento aqui para levar para São Paulo no 18 de Maio. Esses eventos são importantes, mostram um pouco da luta para população de fora. Tudo que for em prol de barrar o manicômio, tudo que fizer contra isso [o manicômio] para mim é válido. Vou te falar a verdade, isso aí ninguém merece. Viver em manicômio ninguém merece. O que eu acho ruim é que faz uma vez só... Os caras são loucos, mais loucos que os pacientes. Para dar choque na cabeça de um paciente é mais louco do que o paciente.

Minhas experiências estão sendo boas, porque a gente está impedindo que esse transtorno volte. Eu participo das manifestações e estão sendo boas. A experiência com a Franco Rotelli foi muito boa, muito interessante. Aprendi coisas, o pessoal era bacana, dedicado, esforçado, todo mundo focado no objetivo de cuidar da saúde mental... Foi uma experiência boa. A manifestação não pode parar, porque se não...

O movimento da Luta Antimanicomial não têm muito apoio da população. Falta divulgação. Muita gente não apoia porque não conhece, mas tem muita gente que é nojenta, né? nasce com instinto ruim, aí não apoia nada. Se tivesse mais visibilidade da Luta, tinha mais possibilidade das pessoas de fora se interessar. Hoje tem bastante preconceito com o pessoal da saúde mental. Quando eu arrumo um emprego eu não falo que sou paciente, se eu falar ele não aceita nem a entrevista. Quando eu estava trabalhando na Terracom e o rapaz descobriu que eu tomava remédio controlado ele me mandou embora. Acho que esse preconceito deve ser por medo, não sei... Não sou melhor do que ninguém, mas isso não é legal. Se as

peessoas conhecessem mudaria bastante. Talvez por medo ou preconceito as pessoas não querem vir, mas se as pessoas viessem para conhecer as pessoas aqui, principalmente esses donos de firma, veriam que a saúde mental não é um bicho papão. Ninguém está livre da doença. A população discrimina, ainda têm muito preconceito. Até a pessoa que se trata também tem preconceito. Se acontecesse alguma coisa para conversar, informar as pessoas do que acontece no CAPS o preconceito diminuiria, se fizesse reunião com familiares e com pessoas de fora...

Cada pessoa tem um sintoma de crise, eu não posso dizer... O que eu acho de maus tratos é amarrar. Se querem parar com o manicômio, não podem mais fazer o que fazia lá. Quando eu estou em crise aqui é com conversa, com remédio, isso facilita a recuperação do paciente. Imagina, a pessoa tá em crise, tá nervosa e ainda têm que estar amarrado? A tendência é piorar mais. Quando eu estou em crise eu gosto de andar pela rua, eu fico isolado. As vezes eu não lembro o que acontece. O meu negócio é ter aceitação, coisa que ainda não tenho. Tenho que me conformar que tenho uma doença e que eu não posso estar usando droga, não posso estar fazendo nada disso.

O que a Luta mudou para mim? Tudo! Minha vida! Mudou bastante. Mudou a rotina, mudou tratamento, mudou tudo. A melhor coisa que fizeram foi essa Luta Antimanicomial. É um meio de nós fazermos uma barreira pros doidos não voltarem né? Começa pelos médicos, por que os médicos de manicômio eles são doidos, amarram, dão choque, dão injeção, entendeu? Eu tenho medo de voltar os manicômios. Se não brigar é capaz deles voltarem e eu tenho medo. Se voltar os manicômios, estamos perdidos. Os funcionários também vão perder o serviço. A Luta Antimanicomial é muito importante, porque é o meio de impedir que os manicômios voltem à atividade e também de combater o sofrimento que é o manicômio. Manicômio é muito sofrimento, é uma escravidão, é uma prisão. Ninguém merece ser tratado do jeito que é tratado no manicômio. Eu fico até triste quando eu falo, eu nem gosto. Hoje a Luta ainda dá resultado, do jeito que está, tá bom, enquanto surgir resultado tá bom. Vamos ver ano que vem. Eu espero pro futuro que a gente não tenha mais que estar brigando pra não voltar o manicômio, têm que dar um basta. O pessoal tem que se conscientizar e o governo tem que

travar isso tudo, travar o manicômio. Até então a Luta têm reconhecimento do governo, vamos ver mais para frente.

Hoje eu tenho voz, a maioria tem. Na manifestação a gente grita “Nenhum passo atrás, manicômio nunca mais”. O movimento está sendo feito para impedir os manicômios, sobre o convívio social não mudou nada, não é o foco do movimento. Seria importante os outros usuários participarem também da Luta. Nos eventos, a participação de todo mundo de todos os CAPS é muito importante, estão todos focados para não voltar o manicômio. Todo ano têm que ter feito coisas para eles não voltarem. O que mais me marca é a participação na Franco Rotelli, que eu fui no evento Nacional lá em Salvador.

Eu faria tudo de novo sem mudar nada. As pessoas que não conhecem manicômio, que não conhecem psiquiatria, se juntem mais, procurem na internet, procure se envolver com esse negócio da Saúde Mental porque ninguém está livre de uma doença, de uma psicose. As pessoas deveriam se entender e se juntar.

#### **4.3 - M., 61 anos.**

Minha mãe acabou de me ter e me colocou num orfanato. Fui da Gota de Leite, da Casa Estar e depois fui para São Paulo, na Celso Garcia. Vivi a vida toda em orfanato. Fugui com 11 anos e aí eu fui criada na Alemoa, na rua. Quem “criou eu” foi a dona E. que é daqui do CAPS. Eu fui criada na rua e na rua você tem que sobreviver. Você tinha que catar lixo para sobreviver. Lixo é um modo de dizer. O caminhão de lixo passava, eu ia ali, eles faziam fila para poder dar a roupa para vestir e depois eles davam aqueles danones que sobrava do mercado, que venciam. É assim. Eu apanhei muito no orfanato, tenho muitas marcas... Fui criada na rua, não tive apoio. Era uma sobrevivência. Graças à Deus não roubei, não matei, nunca tirei a vida de ninguém. Nessa parte graças à Deus sou feliz. Casei, não sei se amo ou se não amo, não posso falar que amo porque não tive amor. Minhas filhas eu gosto muito, tive muito cuidado com elas, graças a Deus não aconteceu nada. Eu fui internada quando iria fazer 21 anos. Fiquei desde os 21 e saí com 25 anos do Anchieta. Não sei porque fui internada. Estava na rua e me levaram de repente. Sem explicar, ninguém falou nada.

O Anchieta é pior que cadeia. Lá é pior que cadeia, sobrevivência. Já pensou você chegar assim num domingo e não ter ninguém e você ficar isolado?

Quando vinha a família dos outros, eles [equipe] davam banho para falar que estava tudo bem. Depois os funcionários batiam, era banho frio, amarravam... Era muita humilhação. Não gosto de ficar lembrando as coisas do Anchieta. O tratamento era igual de bicho. Os funcionários davam banho frio, colocavam a gente numa cela menor que essa sala, era de grade. Quando a gente brigava um com o outro, eles separavam, deixavam sem roupa numa sala e “tacava” embaixo do chuveiro gelado e dava aquela injeção e lá você dormia três dias. Você ficava sem roupa como nasceu...

Se nós brigasse, ali era o banheiro e ali você comia [se referindo ao chão]. Tudo no chão, não tinha colchão. Só quando as famílias chegavam e puxavam o saco. Quem tem dinheiro você sabe que fala mais, né... deixava os funcionários de lá para olhar, com cuidado e quem não tinha [dinheiro]... Hoje em dia eu tenho minhas coisinhas, dona Elza comprou uma casinha e deu para mim na Alemoa, eles cuidaram de mim. Era choque aquele tempo. Você já viu choque? Eu tomei, doía muito e morria muita gente “de choque”. Tomavam choque por nada. Tinha enfermeiras que eram muito boas, mas já tinha outras que quando cismava com a cara... entendeu? Mas também a gente enfrentava, a gente ia para cima, não queria saber o que ia acontecer, mas eu ia mesmo, era a sobrevivência. Tinha aquela camisa de força, né.

Lá dentro você sofria, agora no CAPS nós não estamos sofrendo. Agora eu ando limpa, arrumada... A gente vegetava, porque lá você tomava remédio e esquecia de tudo. Você não lembra, quando acordar vai lembrar o que mais? Mais nada.

Eu conheci a Luta Antimanicomial aqui no CAPS, no começo, quando era em outro lugar. Quem falava era os técnicos, principalmente os assistentes sociais. Eu já tinha saído do Anchieta, aí o Anchieta fechou. Agora é que está sendo organizado, agora nós estamos aprendendo porque agora entrou gente nova e tá mexendo, vamos brigar, arrumar um ônibus e nós vamos, entendeu? Eu decidi entrar na Luta para não reabrir, para não voltar o Anchieta, porque eu acho que

ninguém pode ficar preso, nós não somos bandidos! Em Peruíbe ainda tem... as pessoas ficam na grade. Têm lugar que ainda não acabou.

Eu acho esse movimento de Luta muito bom. A gente vai brigar se precisar. Se precisar a gente briga de novo. Têm de acabar isso. É muito bom. Se precisar brigar para não abrir mais manicômio eu vou. Porque você não vai ficar mais preso, não vai mais tomar banho frio, não vai apanhar, não vai ser judiada, não vai ter mais camisa de força. Tudo que eu vou fazer eu penso. Eu penso porque eu tenho medo de voltar [pro manicômio].

As experiências dentro da Luta têm sido muito boas. Eu estou aprendendo que a vida não é assim, se eu ficar sentada eu não vou conseguir nada. A mesma coisa que se você ficar sentada, não vai conseguir serviço, não vai saber das coisas e não vai brigar pelos seus direitos. A gente vai no 18 de maio, levanta cartaz, todo mundo gritando "*Anchieta mais não, manicômio mais não*". Vou todo ano, vamos ver se esse ano que vem vai ter, né? Esse ano teve, vamos ver ano que vem. Nós vamos para a Avenida Paulista, vamos em eventos que têm, vamos para outra cidade e dormimos lá. Cada CAPS vai um pouco de gente, tem gente de todos os lugares e nesses lugares tem conversa, tem show, a gente briga para não ter mais manicômios. A gente já foi para Brasília, já foi em vários eventos da Luta. Estou aprendendo a conhecer gente, aprendendo a conversar... Você vai "se dando" com as pessoas e você vai aprendendo. Vai fazendo junto. Quem precisava pedia ajuda, mas todos são escutados.

Entrar na Luta foi uma experiência nova, estar lutando pelas causas importantes para mim e pelos outros. Eu decidi lutar por que se a gente não lutar, o Anchieta volta, então a gente não pode deixar voltar Anchieta, manicômio e essas coisas que têm que acabar, não pode existir. Eu tenho medo de voltar para o manicômio. Quem não têm? Tenho pavor. Por enquanto se nós continuar lutando vai dar certo, mas temos que correr atrás do objetivo da gente. Eu tenho medo de fechar os CAPS, mas não vai fechar porque Deus não vai deixar. Se fechar, a gente tem que voltar tudo naquela agonia? Não, nós não somos presidiários. Tem muita coisa que eu não gosto de lembrar do Anchieta.

Para mim essa Luta é tudo, significa tudo. Agora eu "tô" brigando por mim e pelos outros. Quem não quiser ir eu brigo também. Espero que minhas filhas nunca

precisem entrar nesse lugar, mas ninguém sabe o dia de amanhã, todo mundo tá sujeito a passar por isso [transtorno mental]. A gente briga, mas se não fosse o pessoal da faculdade, dos outros estados, a gente sozinho não conseguia fazer o que fez. Todo mundo junto dá mais força, mais coragem, todo mundo se une e começa um conversar com o outro. É importante para os pacientes ficarem mais perto da sociedade, mas eu não falo que eu sou paciente porque é muita discriminação, né? então eu não falo. Não temos o apoio das pessoas. Existe preconceito, se você falar que é do CAPS as pessoas ficam com medo. Eu não falo. As pessoas têm preconceito, às vezes as pessoas que trabalham aqui também têm preconceito. Tem pessoa que não respeita.

Se não tivesse essa luta, o manicômio tinha aberto de novo. A gente têm de lutar mais, não só fazer aquilo e deixar quieto, se não eles pensam que a gente esqueceu. Tem que lutar. Eu quando fui na Avenida Paulista eu achei que com uma vista só, não iria ter condições de eu ir andar no meio do povo, eu pensei que eu ia ter alguma ajuda, mas eu reagi, mostrei que estava lutando por alguma coisa minha que é meu direito.

É importante porque as outras pessoas não precisam ir para manicômio. É importante a gente brigar porque tem muitos que não vem pro CAPS porque tem medo, fica pensando que é como o Anchieta, mas agora, graças a Deus mudou. Se tiver que brigar de novo eu “tô nessa”, vou para tudo que precisar ir. Esse evento do ano passado que dormimos lá, eu não me lembro em qual cidade. Marcou porque nós fomos para uma chácara que era um manicômio que fechou, as camas eram de madeira, era o mesmo prédio. Eles iam buscar a gente na chácara para levar para a cidade. A coisa que eu gostei mais foi quando os técnicos se sentaram na mesa com a gente, conversamos, foi muito bom. Foi muita gente. Agora não têm verba para eles [prefeitura] pegar um ônibus e levar a gente até lá, e também devia ter mais eventos. É importante mais eventos de São Paulo, a gente daqui se juntar com a faculdade, todos outros CAPS se juntar para fazer alguma coisa e pressionar o governo. O movimento não tem apoio do governo, se tivesse, muitas coisas não estariam acontecendo.

Se eu tivesse que fazer tudo de novo eu faria, tenho prazer em lutar. Se eu luto para sobreviver, eu não vou lutar por uma coisa dessa? Estar na Luta trouxe

coisa boa, trouxe liberdade. Eu vou continuar fazendo isso pelos outros e pela minha parte.

Acho que todos tinham que participar da luta, principalmente quem é bem pobre. O movimento não têm ajuda e nem reconhecimento do governo, não ajuda em nada. Vai ajudar se a gente brigar.

Muitos aqui se chamar respondem “ah eu não tô bem”, mas acho que a assistente social tinha que conversar com eles, porque você tem de vir aqui e fazer alguma coisa. O movimento seria mais forte se todos os pacientes e técnicos participassem. Está faltando guerra, guerra e união. Não tem muita gente que participa. Também falta um pouco de força de vontade, mas acho que se tivesse mais conversa, acho que eles iriam.

Agora eu saio, eu faço dança, zumba, exercício na policlínica da Alemoa com o professor da faculdade, vou para passeio, vou levar e buscar minha neta na escola. Fico no bazar aqui no CAPS em dia de terça. Eu gosto de ser livre, chega de quando foi preso. Queria ser um pássaro para voar, queria ser um peixe para nadar.

#### **4.4 - Diário de Campo.**

No momento de iniciar as entrevistas para a pesquisa, pensei em pessoas possíveis para isso, dentro dos critérios de inclusão. Como estava fazendo estágio no CAPS Zona Noroeste, pensei em começar por lá. C. foi a primeira pessoa que pensei em convidar para a pesquisa, ele me pareceu sempre bem participativo na luta antimanicomial e sempre teve boa vontade em participar das atividades propostas na unidade. Saber que C. era uma pessoa conhecida e querida que participaria desta pesquisa me deixou feliz e animada.

O prontuário de C. forneceu muitas informações importantes sobre o diagnóstico e sua situação atual. Também observei que no começo do serviço foi bem complicado acomodar as pessoas nos serviços e havia muitas situações de “ping-pong”, onde um serviço “joga” o paciente para um segundo serviço e então este joga para um terceiro, como aconteceu com ele por meados de 1997. Apresentei a proposta da pesquisa para a equipe do CAPS Zona Noroeste. Foi interessante ter esse momento de escuta durante a reunião, que é em sua maioria tumultuada.

Lendo trechos do projeto de pesquisa e explicando-os para C. vi que ele se animava e ao mesmo tempo se recolhia, dizendo não saber se teria muito para contribuir comigo, já que não teve tanto estudo. Expliquei que eu só precisaria que ele me contasse sobre suas experiências e percepções, então ele voltou a se animar. A primeira entrevista com C. foi bem interessante, apesar de algumas vezes ele parecer confuso.

Depois de um momento de férias, voltei a procurar contato com a unidade e com C. em busca de continuar a pesquisa, o que foi muito difícil, pois toda vez que eu procurava alguém da equipe era me dito que não fosse na unidade pois a situação de C. era complicada, pois estava em “crise”. Fiquei preocupada e desanimada, pois das outras vezes que a unidade me informou que C. estava em crise, quando eu ainda era estagiária da unidade, me pareceu que ele apenas queria colocar para fora todos os sentimentos que o estavam agonizando no momento e que na unidade ele era “silenciado” nesses momentos. Quando vi C. “em crise” na unidade, ele estava falando coisas sem sentido e contexto geralmente na sala de convivência sem nenhum técnico por perto, como se em momentos como esse, fosse melhor deixá-lo sozinho, em vez de conversar com ele e tentar entender tudo aquilo que ele estava expressando. *Talvez* o que ele precisasse fosse mesmo de alguém que o escutasse, que conversasse com ele e não o torna-se invisível em momentos de crise.

Decidi dar uma pausa com as entrevistas com C. e procurar o CAPS Centro que era outro lugar em que eu faria entrevistas para a pesquisa. Procurei o estagiário de T.O. que está lá neste semestre, para que eu pudesse ter mais facilidade para conversar com a equipe. Encontrei a gestora da unidade que me pediu que fosse lá em outro dia para que conversasse com a equipe e falasse um pouco sobre a pesquisa. Como combinado, fui até o CAPS Centro para conversar com a equipe sobre a pesquisa. Compareci à unidade no horário combinado anteriormente com a gestora, expliquei para a equipe sobre o objeto, objetivo e método da pesquisa. Eles logo pensaram em alguns nomes e ficaram de conversar com os profissionais de referência das pessoas. Fui muito bem recebida dentro da unidade não só pela gestora, mas por todas as outras pessoas que trabalham no CAPS.



Em contato com o CAPS, encontro o futuro entrevistado: J. Faço contato com ele e ele se interessa em participar. Na unidade, consigo ler logo o prontuário de J. que trazia informações bastante confusas a respeito das internações que J. já teve e também do acompanhamento dele no CAPS.

Na primeira conversa com J. ele me passou a impressão de ser tímido e pouco expressivo, mas essa primeira impressão começou a mudar conforme fomos conversando. Usei o questionário que fiz junto com o prof Fernando para o projeto de pesquisa. Durante as conversas, J. demonstrou ser uma pessoa muito bem articulada e informada, falava sobre coisas muito complexas e algumas palavras cujo significado tive que pesquisar, como a palavra “alijar”, que eu nunca tinha ouvido antes e tive de pesquisar no google. Com o passar do tempo, J. se mostrou muito mais à vontade, respondeu de forma mais gesticulada, mais articulada, falava de coisas difíceis, sobre crises, Franco Rotelli e sobre o CAPS.

As conversas com J. foram muito proveitosas e eu aprendi muito. J. é uma pessoa extremamente preocupada com os outros, uma pessoa preocupada em ajudar as pessoas a conseguirem usufruir de direitos. J. é muito interessado em conseguir apoio para a Luta Antimanicomial.

Ao tentar reestabelecer contato com o CAPS Zona Noroeste, converso com uma das extensionistas do Projeto “Oficina da Palavra” que me traz algumas informações tanto do CAPS quanto de C. e de M.

Posteriormente, fui ao CAPS Zona Noroeste buscando conversar com C. e M. e alguns outros usuários sobre a pesquisa, caso C. ainda não estivesse bem, e logo que me viu perguntou da pesquisa e quando iríamos continuar com as conversas. Foi muito bom voltar e reencontrar muitos usuários e encontrar C. bem. Participei de uma oficina que participava quando era estagiária. No CAPS encontrei M., que tem uma história de vida ao mesmo tempo incrível e triste. Combinei então com C. e M. de conversas futuras com eles.

Nas conversas, C. estava desanimado. Não entendeu muitas perguntas que fiz, tive que repetir várias vezes algumas perguntas. Achei a conversa bem complicada, mas bastante produtiva. C. falou do desânimo de continuar indo ao CAPS e da vontade de ser mais auto suficiente, da sua tristeza de ter tido uma recaída e vontade de mudar. Falou sobre estar arrumando emprego e da esperança

de ser independente. Agradeceu por tê-lo escolhido para o trabalho e disse ter ficado feliz com isso.

Fiquei triste de ver C. desanimado. Ele contou que ficou sem ir ao CAPS por ter tido uma recaída com algumas substâncias ilícitas das quais fazia uso em momentos anteriores, e que tinha controle sobre o vício.

Com M. foi totalmente diferente. M. é uma pessoa muito extrovertida, falante e animada. A conversa foi muito boa, mas algumas coisas que ela me falou, pediu para que não colocasse no documento por serem coisas muito pessoais e que carregam grande peso emocional. M. é uma pessoa muito expressiva, muito clara nas respostas, mas muito objetiva.

O processo de construção desta pesquisa foi difícil principalmente por conta das entrevistas, em que muitas vezes sentia dificuldades em conseguir espaço no CAPS Zona Noroeste para me aproximar de C., mesmo já tendo passado por estágio na unidade. Muitas vezes senti a equipe longe de C.

Tive mais facilidade de diálogo com a equipe do CAPS Centro, o que foi uma surpresa, porque não os conhecia bem.

As entrevistas foram totalmente enriquecedoras, desde o início eu aprendi muito com todos. Os três entrevistados proporcionaram experiências muito diferentes: J. foi extremamente bem articulado, fala sobre tudo, é muito bem informado.

C. fala sobre muitas coisas, mas muitas vezes parece deixar o medo tomar conta de suas falas, às vezes sua fala foge do caminho, então começa a falar de muitas coisas que às vezes pode ser difícil entender, mas é sempre muito bom estar com ele, aprendendo sobre sua vida e experiências.

M. tem uma história incrível, mas tem uma fala incrivelmente rápida e objetiva, tive dificuldades para fazer ela responder às perguntas, de forma mais completa, mas talvez isso tenha sido só o que eu esperava dela.

Talvez as diferenças nas formas como eles falam, seja consequência da vida que eles levaram. Todos tiveram caminhos completamente diferentes e tudo pelo que eles passaram durante a vida, trouxe-os exatamente onde estão agora.

## 5. DISCUSSÃO

Nesta parte da pesquisa, farei análises e reflexões à respeito das narrativas produzidas a partir das entrevistas feitas com os três usuários dos serviços de saúde mental que foram voluntários na presente pesquisa. A proposta é estabelecer um diálogo entre as falas dos voluntários, a literatura e as reflexões pessoais da autora, de modo a investigar o impacto que a participação na Luta Antimanicomial teve na vida deles.

Foram separados tópicos a serem discutidos de temas presentes nas narrativas, que tratam de questões que os três trazem em comum e que chamam atenção por trazerem pistas para o entendimento do objeto da pesquisa.

### 5.1 Relação Manicômio x Prisão

O que de primeiro chama a atenção nas entrevistas, é que de forma unânime os participantes falam que “Manicômio é pior do que cadeia”, uma comparação que me lembra o que Basaglia (s/d) escreve em *O Homem no Pelourinho*:

“Prisão e Manicômio, uma vez separados, continuaram conservando idêntica função de tutela e defesa de ‘norma’, ali onde o anormal (enfermidade ou delinquência) se convertia em norma ao ser circunscrito e definido pelos muros que estabeleciam sua diferença e sua distância”.

O Hospital Psiquiátrico que deveria ser um local onde eles pudessem encontrar cuidado e ajuda é visto por eles como um local de exílio e alienação, já que não tinham qualquer contato ou notícia do mundo fora dos altos muros desses hospitais.

Eles se sentiam presos, relacionando manicômio e cadeia ao sofrimento e isolamento que vivenciaram em suas internações. Como podemos perceber na fala de M.: “*O Anchieta é pior que cadeia. Lá é pior que cadeia, sobrevivência. Já pensou você chegar assim num domingo e não ter ninguém e você ficar isolado?*”

O mesmo se percebe na fala de C.: “*Manicômio é muito sofrimento, é uma escravidão, é uma prisão. Ninguém merece ser tratado do jeito que é tratado no manicômio.*”

Entende-se que, embora a prisão seja um lugar de punição, eles vêem o manicômio como um lugar com pessoas que de certa forma são consideradas menos civilizadas ou merecedoras do convívio em sociedade do que aqueles que estão presos pagando por coisas ruins que fizeram.

Já J., ao comparar o manicômio e a prisão, problematiza a visão que a sociedade tem da loucura: *“A prisão é uma coisa que segrega. Se você não quer que a pessoa volte em sociedade, você prende ela, você acaba complicando que essa pessoa volte.”*

Tal fala nos remete ao que Goffman (2008, p. 24) diz em *Manicômios, Prisões e Conventos*: “a barreira que as instituições totais colocam entre o internado e o mundo externo assinala a primeira mutilação do eu.”

A mortificação ou mutilação do eu fica clara na fala de M.: *“A gente vegetava, porque lá você tomava remédio e esquecia de tudo. Você não lembra, quando acordar vai lembrar o que mais? Mais nada.”*

O manicômio, assim como a prisão, tem o papel de “livrar” a sociedade do diferente, do miserável, daquilo com quem ela não quer ou não suporta conviver.

J. também trás o medo que sentiu ao se encontrar numa situação de vulnerabilidade dentro do hospital Anchieta: *“Era como se fosse um presídio. Eu até fiquei trancado numa sala cheia de homens e tinha até medo de ser estuprado”*

Aqui caberia a reflexão: O que levou o local que deveria ser seguro e um local de cuidado a virar um local de extremo desconforto e vulnerabilidade para a pessoa que vive algum sofrimento psíquico?

Nessas instituições há uma clara divisão sobre quem tem o poder de mandar e aquele que é mandado; essa relação também demonstra quem pratica e quem sofre a violência praticada, o que se converte em “exclusão do não-poder por parte do poder” (BASAGLIA, 2005, p. 76). O papel de cuidado que o manicômio deveria exercer é engolido pelo poder que o técnico exerce sobre aquele que necessita do cuidado, focando apenas nesta relação e esquecendo-se de que aquele interno deveria ser o produtor de sua própria subjetividade. O médico, sendo alguém que cuida de alguém “doente” exerce então o poder para tratar a doença usando de violência social travestida de cuidado. Tal violência seria legitimada pelo tratamento e hierarquia existente entre técnico e “paciente”, o que faz este então acreditar que

aquele tratamento é o que lhe fará mudar. O sujeito do não-poder então acaba sendo influenciado pelo que ele cria de si mesmo com base no que o técnico faz dele. (BASAGLIA, 2005, p.76).

Diante do aceite de sua condição com base no controle disfarçado de cuidado, o sujeito torna-se subalterno à vontade de controle da instituição (BASAGLIA, 2005, p.77). Assim, as vontades do sujeito começam a se confundir com os objetivos da instituição até chegar ao ponto em que só existem os objetivos e vontades da instituição, que o sujeito toma como sendo seus objetivos e vontades legítimas, como na fábula oriental da serpente contada por Basaglia, que encontramos no Livro de Paulo Amarante “O homem e a serpente – outras histórias para a loucura e a psiquiatria” (1996):

Na fábula ele conta a história de um homem que, enquanto adormecia, por sua boca entrou uma serpente que ao se acomodar em seu estômago, passou a impor e controlar as vontades desse homem, assim o deixando à mercê de sua vontade e privando-o de sua liberdade. No período em que a cobra era a “dona” de suas vontades, o homem se submete às vontades, impulsos e desejos dela, perdendo gradativamente sua capacidade de ter vontades, impulsos e desejos próprios. Em uma manhã, o homem percebe que a serpente se foi e ele tinha de volta sua liberdade. O homem então percebe que ele não sabe mais o que fazer com a liberdade que tinha novamente. Ele encontrara o vazio, pois a cobra havia levado com ela sua essência que lhe foi adquirida enquanto estava naquele cativeiro e o que lhe restava seria buscar o conteúdo humano de sua vida.

Trazendo a fábula para uma situação real, a serpente seria o poder do qual o técnico é possuidor, que se apodera do corpo e da subjetividade do “paciente”, fazendo-o perder sua capacidade de ter vontade.

O manicômio, assim como a serpente, exerce então sobre o louco, um papel de controle, onde o louco é colocado em uma instituição a fim de que ocorra o controle social do desvio, de forma a que as contradições sociais fiquem anuladas e não sejam enfrentadas. Isso então gera uma violência e exclusão desses internos e, com isso, o manicômio passa a se parecer com prisões e não mais como um local de cuidado.

## 5.2 Relação contratual Usuário x Técnico

Outra questão interessante que emergiu das falas dos participantes é a referente ao tipo de relação contratual que os internos estabelecem com os hospitais psiquiátricos.

O tipo de relação contratual Institucional (BASAGLIA, 2001, p. 106-107) encontrada no Hospital Anchieta se dava pelo exercício de poder do médico ou do técnico sobre seus pacientes, onde estes, ao entrarem no hospital, passavam à condição de seres humanos com todos os seus direitos de cidadãos totalmente violados. Um lugar onde o técnico tinha o poder de fazer com seus pacientes o que bem entendesse, desde amarrá-los às macas até aplicar choques elétricos como forma de “punição” caprichosa, sem sentido para os internos, a não ser o de alertá-los para a necessidade de serem obedientes.

J. foi internado no Hospital Anchieta, onde refere condições extremas de maus tratos, como podemos ver nas falas: *“O Anchieta é como se fosse um presídio. Superlotado e as pessoas jogadas no chão sem cuidado, sem um recurso, amarradas na cama, era uma sala lotada.”*; *“Acho que não teria sobrevivido se eu tivesse ficado no Anchieta”*. J. também conta que várias vezes foi destratado e humilhado pela equipe.

A relação contratual Institucional estabelecida com M. têm início antes mesmo que ela chegasse ao Hospital: *“Não sei porque fui internada. Estava na rua e me levaram de repente. Sem explicar, ninguém falou nada”*.

Encontrada na rua, apenas foi levada e “presa” em um local sem nem saber para onde estava sendo levada. Aqui, os técnicos sequer disfarçavam o mal tratamento destinado aos pacientes: *“O tratamento era igual de bicho”*, desabafa M. demonstrando tristeza pela humilhação por que passou.

C. passou por um hospital pelo qual não lembra o nome, mas era igualmente humilhado e maltratado. Assim como M., C. chegou ao hospital trazido por pessoas que o encontraram na rua e o levaram sem explicar para onde iria. Contudo, demonstra certa naturalidade com a situação: *“Era costume pegar pessoas na rua e levar”*.

Conta também que era muito ruim o tratamento, e faz referências ao médico que o atendeu: *“Do médico eu nem me lembro dele, mas todo dia eu tomava injeção*

*porque era maus tratos, né? Era todo dia injeção, banho gelado, choque na cabeça... nem gosto de lembrar”.*

Essa fala demonstra que o médico tinha tanto poder que mesmo sem conhecer seus pacientes os medicava apenas para que eles seguissem regras ou para puni-los por comportamentos que são considerados pela sociedade como “inadequados”. É interessante pensar que mesmo não sendo em dias tão recentes, a punição por não se “encaixar” na normalidade é tão parecida com o que foi descrito há muito tempo.

Como a loucura era algo “desviante”, algo “anormal”, não era o que se esperava de pessoas que pudessem viver dentro de uma sociedade da qual sempre foi aprendido que “andar nas regras” não era algo que pessoas “desviantes” como os loucos pudessem fazer. Como resposta, aqueles que não respeitassem as regras de convivência eram isolados para que se pudesse tratar de seus “desvios”.

Segundo Goffman (1980, p. 108):

“Pode-se tomar como estabelecido que uma condição necessária para a vida social é que todos os participantes compartilhem um único conjunto de expectativas normativas, sendo as normas sustentadas, em parte, porque foram incorporadas. Quando uma regra é quebrada, surgem medidas restauradoras; o dano termina e o prejuízo é reparado, quer por agências de controle, quer pelo próprio culpado.”

Já no Hospital da Beneficência Portuguesa, que foi outro local de internação por onde J. passou, ele tinha conversas com o médico que lhe atendia, tendo assim, uma relação contratual que Basaglia (2001) chama de “Relação do tipo Mutualístico”; enquanto dentro de um convênio médico, o paciente, o sujeito de “valor” socioeconômico, tem certo poder contratual, mas ainda assim com o poder técnico do médico se sobressaindo no ato terapêutico. Neste tipo de relação, a reciprocidade que o médico dava ao paciente se apresentava pelo grau de entendimento da situação por parte do paciente e mesmo assim, ao médico era reservado o poder técnico de ações arbitrárias (BASAGLIA, 2001).

Como Basaglia (2005, p. 73) escreve:

“O estado atual da nossa psiquiatria asilar pode ser considerado como a expressão concreta dos resultados obtidos por uma ciência que, em vez de

ocupar-se com o doente, preferiu dedicar-se à pesquisas ideológicas da doença mental.”

Assim, ao fazer do corpo do paciente um local apenas para pesquisas, a relação que se institui é uma relação de um médico que se encontra com um corpo objetificado. O médico então nega reconhecer aquele como um corpo de um ser vivente e que produz sua própria subjetividade. Essa relação objetificante influencia e reforça o pensamento de que aquele que sofre com uma doença mental pode-se apenas vivenciar-se como um “corpo enfermo, exatamente como é vivenciado pelo psiquiatra e pela instituição” (BASAGLIA, 2005, p. 76)

### **5.3 Preconceito e Segregação**

Quem vive algum sofrimento psíquico, não sofre apenas com isso, mas também com o isolamento proporcionado pela internação, onde não se tem nem mesmo notícias de seu país, se é estigmatizado e vítima de preconceito. Como comentei um pouco acima, os comportamentos considerados como “inadequados” são respondidos com punições. As punições para aqueles que sofrem de algum tipo de sofrimento psíquico são isolamento e segregação.

Ao pensar na história que a loucura carrega ao passar do tempo, vemos o quanto a visão dela se transforma conforme a época e o tipo de sociedade, sendo assim submetida a interpretações distintas.

Como um resultado de tudo isso, vemos situações de muito preconceito. Os três entrevistados concordam que hoje haja preconceito por parte da população e também por parte de alguns pacientes que sentem preconceito de si mesmo e dos outros.

Podemos ver o sofrimento que o preconceito trás com as falas dos entrevistados. Como relata C.: *“Hoje tem bastante preconceito com o pessoal da saúde mental (...) Acho que esse preconceito deve ser por medo, não sei... Não sou melhor do que ninguém, mas isso não é legal”*.

M. diz sentir olhares julgadores: *“Existe preconceito, se você falar que é do CAPS as pessoas ficam com medo. Eu não falo”*

C. e M. acreditam que com informações, a população pode entender o que realmente acontece e como é a rotina do paciente que cuida de sua saúde mental.



J. associa o medo e a cronificação do usuário dos serviços de saúde mental ao preconceito da população:

*“Ainda tem muito preconceito, muito preconceito e a pessoa não é recebida pela sociedade, infelizmente, e isso acaba cronificando o paciente, ele fica fechado nas unidades, porque não tem vivência aí fora, não têm onde ele possa ir e participar, né?”*

A população muitas vezes não conhece ou evita conhecer um pouco dos usuários da saúde mental por acreditar que essas pessoas são violentas, já que é o que se retrata na mídia, sendo esse retrato gerado na forma de notícias ou personagens de novelas ou séries. Podemos dizer também que esse tipo de pensamento pode legitimar a segregação, afinal, quem é a pessoa que quer conviver com o perigo de alguém violento por perto? Evita-se o perigo que, neste caso, é representado pelo usuários de serviços de saúde mental.

O preconceito muitas vezes pode acabar pesando negativamente na autoestima daquelas pessoas que vivem um sofrimento psíquico, como na situação descrita por C. quando relatou que teve que esconder o fato de que se tratava em serviço de saúde mental para que não perdesse ou para que pudesse conseguir o emprego ao qual se candidatava.

Os valores culturais de periculosidade e de incapacidade do louco foram construídos em sintonia com a produção científica da psiquiatria que os reforçava ao focar na doença e em seus sintomas, sem questionar como eles foram socialmente construídos. (BASAGLIA, 2005)

O medo da volta dos manicômios é algo muito frequente na fala dos entrevistados. O medo de passar por todo sofrimento novamente é algo recorrente nas falas, como a de C.: *“Eu tenho medo de voltar os manicômios. Se não brigar é capaz deles voltarem e eu tenho medo. Se voltar os manicômios, estamos perdidos.”*

Também na fala de M.: *“Eu tenho medo de voltar para o manicômio. Quem não tem? Tenho pavor. Por enquanto se nós continuar lutando vai dar certo, mas temos que correr atrás do objetivo da gente.”*

Aqui logo após o medo vem a esperança, uma esperança que é um produto do esforço e da Luta.

O medo atua também na vigília das ações, como mostra essa fala de M.: *“Tudo que eu vou fazer eu penso. Eu penso porque eu tenho medo de voltar [pro manicômio]”*

Demonstra a insegurança que M. ainda tem de ser levada sem explicações como uma vez já fora.

Acredito que o medo não supere a vontade que essas pessoas têm de lutar, mas lutar sozinho não gera a mesma eficácia do que lutar junto a outras pessoas.

Na sociedade, cada pessoa atribui um valor ao outro, um “poder contratual” (KINOSHITA, 1997). Esse poder contratual no casos de pacientes psiquiátricos torna-se sem valor perante a sociedade. Diante desta situação, os profissionais de saúde por meio de mediações e do fazer junto com o usuário, podem então emprestar seu poder contratual à esses usuários até que estes atinjam certa autonomia. Pela autoridade que os profissionais de saúde têm na sociedade, se pode proporcionar o aumento do poder contratual dos usuários.

Os entrevistados também falam sobre esse assunto, como mostra as falas de M.: *“A gente briga, mas se não fosse o pessoal da faculdade, dos outros estados, a gente sozinho não conseguia fazer o que fez. Todo mundo junto dá mais força, mais coragem, todo mundo se une e começa um conversar com o outro”; “É importante mais eventos de São Paulo, a gente daqui se juntar com a faculdade, todos outros CAPS se juntar para fazer alguma coisa e pressionar o governo”*

Podemos refletir sobre a união não só dos usuários, técnicos e dos familiares, mas aqui entram também os estudantes de universidades como a UNIFESP.

#### **5.4 Críticas e Propostas**

J. conta em sua entrevista que houve rachas no movimento pela escolha da sede e com isso, houve aberturas para que se pensasse novamente na ideia dos manicômios:

*“Aí teve o racha e tinha muito conflito entre técnicos, usuários e familiares, tanto que dividiu até o nosso movimento. Isso que acabou enfraquecendo nosso movimento e dando mais abertura para essa onda conservadora que está voltando agora de querer fazer voltar os manicômios, instituições fechadas com a saúde mental”*

J. atribui essa ideia à onda conservadora que vem cada vez mais tomando conta das pessoas na cidade de Santos. Ele também comenta sobre a ideia do conservadorismo das pessoas minimizarem as preocupações delas em terem ações sociais. Segundo ele, há uma dificuldade dessas pessoas em questão de construir ações sociais; e também as pessoas com ideias conservadoras não se importam com o cuidado ao próximo, preferindo que haja manicômios no lugar de locais que cuidam, como os CAPS existentes hoje.

*“Acho que a cidade é muito conservadora, a sociedade é muito mais conservadora. Em São Paulo aumentou muito mais o conservadorismo. Acho que é uma grande falta de compaixão da sociedade com quem sofre. A pessoa quer se ver como elite, como privilegiado e quem não consegue vencer na sociedade é vagabundo, é drogado, não têm caráter. Assim a sociedade vê, não quer estender a mão para reabilitar as pessoas, vê sua punição, a prisão como forma de resolução do problema, da violência urbana, da saúde mental e tudo isso”*

Aqui volta a ideia discutida anteriormente sobre a punição daquelas pessoas vistas como “incômodos” para a sociedade, que busca passar uma imagem de que tudo está bem e funcionando perfeitamente na sociedade.

J. faz críticas ao Conselho Regional de Psicologia (CRP), que segundo ele, não dá o devido apoio ao movimento: *“O apoio do CRP é bom, mas não amplia na sociedade, não dá um apoio para que o movimento se amplie mais”*

Isso, ainda seguindo o raciocínio de J., trouxe uma divisão no movimento, no sentido de o CRP não se mobilizar o suficiente, assim como a Frente de Luta Antimanicomial da Baixada. Para J. somente ocorre a participação da marcha do dia 18 de Maio:

*“Eu participo da frente da luta da baixada que faz a marcha todo ano na avenida Paulista, mas depois disso o ano se esvazia, não tem ação política na cidade, os militantes se recusam a participar do conselho de saúde, acham que o conselho não quer fazer nada; é verdade, mas se você lutar, estiver lá presente, você força eles a lutar.”*

Assim como ele participa de ações dentro do próprio município, como o Conselho Municipal de Saúde, ele acredita ser muito importante a participação também de órgãos como o próprio CRP, além também de outros usuários.

Para ele, como proposta de solução, é importante as ações de reivindicação junto ao poder executivo da cidade para o favorecimento do Movimento: *“Temos que*

*lutar no Conselho para que as reivindicações sejam atendidas, nas audiências públicas, ir na câmara de vereadores, se articular com os vereadores, tentar ampliar o movimento para ter mais visibilidade”*

Também é importante que o movimento não dependa de ações de um único partido político: *“Infelizmente é uma reclamação que eu faço do movimento é ser muito dependente de um partido político. O movimento da luta tem que ser mais independente, tem que buscar mais recursos na sociedade.”*

Muitas vezes depender de certo partido político pode ser muito vantajoso, quando e enquanto este estiver no poder, mas se este não tiver tanto poder político, pode ter projetos e ideias retaliadas por quem se opõe à este, como algum outro partido político ou mesmo pessoas que discordam de suas ideias.

Ainda falando sobre o Movimento em meio a política, os entrevistados falam sobre a influência e impacto que o governo atual têm sobre o movimento:

*“O movimento não têm ajuda e nem reconhecimento do Governo, não ajuda em nada. Vai ajudar se a gente brigar”. (Fala de M.)*

*“O pessoal tem que se conscientizar e o Governo tem que travar isso tudo, travar o manicômio. Até então a Luta têm reconhecimento do governo, vamos ver mais para frente.” (Fala de C.)*

*“O impacto que o Governo tem na Luta é negativo. É negativo sob todos os aspectos.” (Fala de J.)*

As críticas ao Governo, acima de tudo demonstra a insatisfação dessas pessoas ao ver e vivenciar a realidade em que a saúde mental se encontra, com o descaso que o Governo está tratando a saúde como um todo, mas principalmente como está sendo tratada a saúde mental, com todos os recentes cortes.

Os poucos eventos realizados durante o ano também causam críticas, como nas falas de J., que dentre elas, destaco a que mais chama atenção:

*“Tem que ocupar mais espaços, fazer mais coisas além da Marcha da Luta, porque só a Marcha da Luta não adianta. Você vai uma vez por ano lá, faz aquela festa muito bonita, maravilhoso mas isso não resolve o problema. Temos que lutar no Conselho para que as reivindicações sejam atendidas, nas audiências públicas, ir na câmara de vereadores, se articular com os vereadores, tentar ampliar o movimento para ter mais visibilidade.”*

Percebemos a preocupação na fala de J., mas também podemos destacar sua proposta de se chegar mais ao poder político na busca das conquistas dos objetivos pelos quais se luta, e também como uma maneira de trazer a Luta ao conhecimento do público.

C. preocupa-se com a quantidade de pessoas dentro da Luta, mas com isso encontra o empecilho da dificuldade que muitos usuários têm de conseguir chegar onde os eventos acontecem:

*“Acho que tem que ir a maioria das pessoas nos eventos, se for a minoria não adianta. Quando têm em São Paulo, daqui vão todos os CAPS, só que fica contramão porque a prefeitura que tem que dar ônibus e aí não dá para ir todo mundo, mas quem vai já ajuda, mas tem que ir todo mundo (...) O movimento da Luta Antimanicomial não têm muito apoio da população. Falta divulgação. Muita gente não apoia porque não conhece(...)”*

A fala de M. sobre a união não só dos CAPS, traz quase um tom de indignação ao falar sobre o apoio do Governo:

*“Agora não têm verba para eles [prefeitura] pegar um ônibus e levar a gente até lá, e também devia ter mais eventos. É importante mais eventos de São Paulo, a gente daqui se juntar com a faculdade, todos outros CAPS se juntar para fazer alguma coisa e pressionar o governo (...) O movimento não tem apoio do governo, se tivesse, muitas coisas não estariam acontecendo”*

Podemos destacar a falta de divulgação como algo comum nas falas, assim como a falta de ação do poder político, o que aqui podemos perceber que é algo que eles julgam como importante para a ampliação e para a conquista de objetivos.

## **5.5 A Luta**

Os três entrevistados conheceram a Luta Antimanicomial por meio dos técnicos que trabalhavam nos centros de saúde e nos CAPS, o que pode nos mostrar que conversar com o usuário e esclarecer o que acontece ao seu redor é muito positivo. É necessário que ele entenda sua situação e o que ele pode fazer não só por ele, mas também pelos demais.

J. e C. tomaram um caminho semelhante: conheceram a Associação Franco Rotelli, que como já dito anteriormente, é uma associação de técnicos, usuários e familiares, que busca ampliações das ações para um cuidado mais plural aos

usuários de serviço de saúde mental, além de estimular a participação social e política.

Os dois entrevistados trazem como muito importante a experiência inicial na Luta por meio da Associação, assim como também trazem como positiva a convivência com as pessoas que faziam parte da equipe. Podemos ilustrar isso com a seguinte fala de C.: *“A Franco Rotelli foi muito boa, muito gratificante, me ajudou bastante no andamento dessas crises que eu tinha. Era importante porque era uma equipe boa, que dava atenção, que lutou muitos pelos pacientes...”*

Por meio da Associação Franco Rotelli, J. e C. puderam participar de muitos eventos municipais e nacionais com foco na discussão da defesa dos direitos e na qualificação do cuidado aos usuários dos serviços de saúde mental.

C. participou de um evento Nacional de Saúde Mental em Salvador (não soube dizer em que ano), onde pôde adquirir conhecimento e experiências: *“Era o dia inteiro de discussão: o que ia fazer, como ia fazer... Naquele tempo eram poucos pacientes. Foi uma experiência boa. Eu pensei que só tinha NAPS aqui em Santos, mas têm em vários cantos”*.

É interessante pensar no que é o mundo de quem foi internado e que muitas vezes pode não ter noção do movimento que ocorre para além do que ele pode ver. E é também interessante de ver a variedade de coisas que eles têm a oportunidade de conhecer dentro dos eventos da Luta Antimanicomial. Como ilustra a fala de J.: *“Os eventos começavam a trazer a característica de cada região né, um histórico do movimento. Tinham várias pessoas que falavam, muitos comentavam a luta, né?”*

C. foi também para Alfenas e Bauru; e participa quase todo ano da passeata de 18 de Maio que acontece na Avenida Paulista em São Paulo.

O primeiro evento de Saúde mental que J. pode ir foi em Brasília em 1998; foi também para eventos nacionais em Recife, Minas Gerais, Belo Horizonte, Rio Grande do Sul. Também participou de eventos estaduais e conferências municipais de saúde sendo membro do Conselho Municipal de Saúde de Santos. Atualmente, apenas acompanha as passeatas anuais do 18 de Maio em São Paulo. Para J. a participação da Associação Franco Rotelli trouxe para ele a oportunidade de conhecer e participar da luta com protagonismo político e social: *“Sem a Franco*

*Rotelli eu não seria membro do Conselho de Saúde. Então para mim é importante como participação social e política mesmo”*

Para eles as participações nos eventos é importante não só para participar das discussões, das decisões, mas também para se sentir aceito, sentir-se livre, sentir que são “pessoas reais” por estarem juntos com técnicos e pessoas que não são pacientes de CAPS e todos estarem compartilhando o mesmo espaço, as mesmas experiências e tendo o mesmo tratamento, como conta M.: *“A coisa que eu gostei mais foi quando os técnicos se sentaram na mesa com a gente, conversamos, foi muito bom”*

É interessante analisar essa fala, que traz a busca por aceitação e também por inserção em locais que sejam diferentes daquele que lhes é destinado, que são os espaços de cuidado, os serviços de saúde mental.

No tópico de discussão anterior, eu proponho uma reflexão acerca da relação contratual dos pacientes e dos técnicos. Aqui também podemos fazer essa reflexão, mas de forma muito mais positiva, começando com a fala de J. a respeito da participação dos usuários em encontros de discussão sobre as práticas em saúde mental:

*“Os encontros são construídos por técnicos e usuários Apesar que na saúde mental e no movimento, os técnicos sempre tiveram um protagonismo maior, né, porque na verdade usuário não têm muito “poder de mando”, não tem muito poder de coordenar e de agir, de promulgar alguma coisa. Não tem proposta de usuário, só técnico que propõe alguma coisa. São poucos usuários que se interessam em participar, mas aqueles que se interessam tem abertura no movimento sim.*

Talvez por estarem acostumados a terem sua voz muitas vezes calada no passado, é como se os usuários em estado muitas vezes frágil “precisassem de um interlocutor, no caso, os profissionais da área de saúde mental” (CORREIA, 2006), e mesmo assim lhes são dadas oportunidades de expressão, de proposição. É possível pensar que, muitas vezes, o sofrimento mental, além de estar submetido ao sentimento de isolamento que já foi citado anteriormente, dificulta a participação do usuário em ações como as da própria Luta Antimanicomial. Contudo, o movimento e seus atores possibilitam essa participação, oferecendo ao usuário o suporte necessário para se sentir em condições de viver essa experiência, sentindo-se seguro e pertencente a um grupo social.

Outro assunto interessante sobre os três entrevistados são seus motivos para terem entrado na Luta: não só por eles mesmos, mas também por seus familiares, para que as pessoas que eles nem mesmo conhecem, jamais possam estar pela primeira vez ou por mais uma vez em um Manicômio. O motivo que C. expressa é o mais pessoal entre eles: *“Decidi entrar na Luta Antimanicomial porque meu avô morreu no manicômio (...) Entrei na luta antimanicomial também por mim, pelo que eu passei.”*

C. também conta que em sua família, a maioria das pessoas foram, em algum momento da vida, pacientes de hospitais psiquiátricos.

Para J. a Luta é algo que vem com o altruísmo:

*“Eu sempre fui interessado nas causas sociais. Me chocou muito a desigualdade, a miséria... eu quis fazer alguma coisa para os semelhantes. Eu não sabia, não tinha direção e como eu já era um usuário de saúde mental mesmo, eu vi que tinha um movimento aqui, então, por que não me voluntariar para ajudar as pessoas?”*

Penso que para ele, a luta é mais pelos outros do que por ele próprio. É Algo que ele faz para o bem de pessoas terceiras e que, naturalmente, lhe faz bem.

Para M., a entrada no movimento tem um sentido mais voltado para sua indignação a respeito do tratamento que os internados recebem dentro dos manicômios: *“Eu decidi entrar na Luta para não reabrir, para não voltar o Anchieta, porque eu acho que ninguém pode ficar preso, nós não somos bandidos! Em Peruíbe ainda tem... as pessoas ficam na grade. Tem lugar que ainda não acabou”*

Mais uma vez nesta fala, conseguimos ver a comparação entre estar em internação no Manicômio e estar dentro de uma prisão, como já discutido acima.

Os três entrevistados avaliam sua participação e a Luta como um todo, como uma coisa muito positiva para suas vidas, como mostra a fala de M.: *“Eu acho esse movimento de Luta muito bom. A gente vai brigar se precisar. Se precisar a gente briga de novo”*

C. demonstra certo medo e necessidade de manter o Movimento da Luta:

*“Tem que manter o movimento, por que se não os caboclo volta. Deus me livre. Tem que manter, tem que manter. É bem importante, ô se é, menina! Eu não quero brincar não... Bem importante, bem importante. Já pensou se o manicômio voltar? Fecha até os CAPS. Se voltar o manicômio como faz?”*



J. fala de coisas além da significância da luta para ele próprio:

*“Participar da Luta significa muito para mim, é a maior parte da minha vida, né. É a parte que eu acho que faz diferença quando luto por uma sociedade melhor, quando luto para tentar dar uma vida melhor. As pessoas da saúde mental sofrem muito porque eu corri o risco de perder minha família, de ser expulso de casa, hoje eu podia ser morador de rua se não tivesse um serviço que me ajudasse. Eu vejo a importância disso, do usuário ter um amparo para ele sair do surto e se estabilizar. Esse é o objetivo, que o usuário saia do surto e que se estabilize e passe a ter uma vida mais normal possível, ter autonomia de si mesmo. A gente consegue essa vitória”*

A participação no Movimento Antimanicomial traz ao usuário experiências transformadoras e enriquecedoras. A participação na Luta traz a possibilidade de os usuários exercerem o uso da voz, proporcionando um outro tipo de ocupação dentro da sociedade, traz também uma relação terapêutica na qual as construções de realidade são compartilhadas entre os técnicos e os usuários, permite uma maior comunicação, além de trazer mais horizontalidade entre estes, permitindo assim uma certa liberdade para que o usuário possa descobrir neles mesmos maiores possibilidades e potencialidades, e tudo isso contribui para a diminuição do sofrimento vivido (KINKER, 2012).

É importante também destacar que a experiência vivida pelo usuário também transforma a realidade do profissional: “A transformação do profissional seria a condição primeira e um sinal de que o usuário estaria se transformando, aumentando sua potência de agir” (KINKER, 2012)

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Penso ser importante iniciar este tópico com as falas reflexivas de cada entrevistado, começando por C.:

*“Eu faria tudo de novo sem mudar nada. As pessoas que não conhecem manicômio, que não conhecem psiquiatria, se juntem mais, procurem na internet, procure se envolver com esse negócio da Saúde Mental porque ninguém está livre de uma doença, de uma psicose. As pessoas deveriam se entender e se juntar.”*

Seguindo pela fala de M.:

*“Agora eu saio, eu faço dança, zumba, exercício na policlínica da Alemoa com o professor da faculdade, vou para passeio, vou levar e buscar minha neta na escola. Fico no bazar aqui no CAPS em dia de terça. Eu gosto de ser livre, chega de quando foi preso. Queria ser um pássaro para voar, queria ser um peixe para nadar.”*

Finalizando com a fala de J.:

*“Eu como usuário peço aos técnicos que escutem mais os usuários. Os usuários precisam ser escutados e os técnicos precisam descer do seu pedestal um pouco e também acatar as propostas e reivindicações dos usuários. O usuário tem que tentar vencer essa timidez, essa depressão. Eu sei que é difícil. Use com inteligência o serviço para continuar lutando, continuar agindo na sociedade, na Luta Antimanicomial.”*

Penso que mesmo sendo falas distintas, elas trazem uma essência similar: a Ação e o que essa ação pode proporcionar. A Ação de conhecer. A Ação de ser livre. A Ação de escutar

A Ação de conhecer uma luta, juntar-se à ela e fazer a diferença para que faça a si próprio ou ao outro um ser livre, e poder fazer coisas simples com prazer, como deve ser; e ser escutado em seus círculos, e poder ser participativo dentro dele.

Ao final desta pesquisa, avalio a Luta Antimanicomial como parte importante da liberdade dessas pessoas. Ao escutar C. dizer que “Mudou a rotina, mudou tratamento, mudou tudo”, não poderia ter outra conclusão senão acreditar que a própria Luta é ferramenta para o futuro desses usuários do serviço de saúde.

Penso na Luta como uma ponte que liga Usuários à Direitos/Esperança, onde eles (os próprios usuários) são quem idealiza, quem planeja, quem constrói, quem

admira e quem atravessa essa Ponte. Nós, técnicos, familiares, profissionais e estudantes somos apenas coadjuvantes dessa história, contrariando o que diz Correia (2006), que já fora bastante citada acima.

Acredito na Luta como um local de troca mútua de de aprendizagem: Usuários aprendendo com técnicos e técnicos aprendendo com usuários, estudantes aprendendo com usuários, com técnicos e também no caminho inverso, gerando também um local de igualdade, onde o técnico não é alguém superior ao usuário; assim a Luta é um lugar onde se luta lado a lado como irmãos unidos, trazendo a força e esperança de um futuro melhor um para o outro.

## 7. REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 4º edição. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

AMARANTE, P. **O homem e a serpente – outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro : Editora Fiocruz, 1996.

BARBOSA, G. C.; COSTA, T. G. da; MORENO, V. **Movimento da luta antimanicomial: trajetória, avanços e desafios**. Caderno Brasileiro de Saúde Mental, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 45-50, jan./jun. 2012

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979. 280 p.

BASAGLIA, F. **A Instituição Negada**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Editora Graal, 2001.

BASAGLIA, F. **Escritos Selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2005.

BASAGLIA, F. **O homem do Pelourinho**. Disponível em <<https://pt.scribd.com/document/327943321/FMU-O-Homem-Do-Pelourinho-Franco-Basaglia-1>>. Acesso em 22 nov. 2018.

BRASIL. **Lei nº 10.216** de 06 de abril de 2001. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm)>. Acesso em 22 nov. 2018.

CAPOZZOLO, A. A.; CASETTO, S. J.; IMBRIZI, J. M.; HENZ, A. de O.; KINOSHITA, R. T.; QUEIROZ, M. de F. F. **Narrativas na Formação Comum de Profissionais de Saúde**. Revista Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 12 n. 2, p. 443-456, maio/ago. 2014

CORREIA, L. C. **O movimento antimanicomial: movimento social de luta pela garantia e defesa dos direitos humanos**. Revista da Pós-Graduação em Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, ano 5, n. 8, jan-jun. 2006

DESVIAT, M. **A Reforma Psiquiátrica**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. 196p.

FRAYZE-PEREIRA, J. **O que é Loucura**. 3ª edição. São Paulo: Editora Brasiliense, 1984.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. Tradução: José Teixeira Coelho Netto. 9ª edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 2010.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. Tradução: Dante Moreira Leite. 8ª edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 2008.

GOFFMAN, E. **Estigma - Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.

KINKER, F. S. **Encontro terapêutico ou processo-metamorfose: desafio dos serviços territoriais e comunitários**. Revista Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 695-701, out./dez. 2012

KINOSHITA, R. T. **Em Busca da Cidadania**. In: CAMPOS, F.C.B.; HENRIQUES, C. M. P. (Orgs.). *Contra a Maré à Beira-Mar: A experiência do SUS em Santos*. 2ª Edição. São Paulo: Editora Hucitec, 1997. p.67-77.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21ª edição. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

VIEIRA, J. A. **O Uso do Diário em Pesquisa Qualitativa**. Cadernos de Linguagem e Sociedade, v. 5. 2002. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/9244>>. Acesso em 25 nov. 2018.

## **8. ANEXOS**

### **8.1 ANEXO I**

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: “Participação Social e produção de saúde: Estudo sobre a importância da luta antimanicomial para os usuários de serviços de Saúde Mental.”

O motivo que nos leva a estudar o tema acima é a busca por entender melhor a experiência e as marcas deixadas na vida dos usuários dos serviços de saúde mental de Santos pela participação na Luta Antimanicomial. A pesquisa se justifica pela importância de dar mais visibilidade tanto às mudanças que tivemos desde as intervenções nos hospitais psiquiátricos até hoje com tratamentos mais humanizados, quanto para dar visibilidade e voz para os usuários participantes da Luta Antimanicomial. O objetivo desse projeto é investigar a importância da participação ativa na Luta Antimanicomial por parte dos usuários do serviço de saúde mental de Santos. A coleta das informações será feita através de entrevistas (podendo ser gravadas) com usuários do serviço de saúde mental que participaram ativamente na Luta Antimanicomial em Santos.

A participação nesta pesquisa trará riscos mínimos à saúde física e/ou mental do voluntário, uma vez que toda pesquisa que envolve seres humanos pode trazer riscos, e que falar da própria experiência pode gerar algum incômodo. Sempre que solicitar, será fornecido esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. Essa pesquisa não terá nenhum custo por parte do voluntário, assim como ele não receberá nenhum tipo de recompensa.

As informações conseguidas através da participação nas entrevistas não permitirão sua identificação, exceto aos responsáveis pelo estudo, e a divulgação das informações obtidas só será feita na apresentação dessa pesquisa na forma de Trabalho de Conclusão do Curso de Terapia Ocupacional. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Uma via deste consentimento informado será arquivada no Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo e outra será fornecida a você.

O professor orientador Fernando Sfair Kinker certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Em caso de dúvidas poderei chamar a estudante Dayane Aparecida da Fonseca Alves, ou o professor orientador Fernando Sfair Kinker no telefone (11) 33858664 ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo que situa-se na Rua Francisco de Castro nº 55, Vila Clementino, CEP 04020-050, São Paulo.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome	Assinatura do Participante	Data
Nome	Assinatura do Professor Orientador	Data
Nome	Assinatura da Pesquisadora	Data

## 8.2 ANEXO II

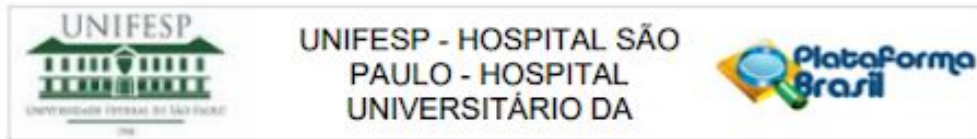
### PARECER - Coordenadoria de Formação e Educação Continuada em Saúde (COFORM)

	SECRETARIA DE SAÚDE GAB-SMS COFORM-SMS
Santos, 23 de abril de 2018.	
<b>DECLARAÇÃO</b>	
<p>Declaramos para os devidos fins, que a Secretaria Municipal de Saúde de Santos, por meio da Coordenadoria de Formação e Gerenciamento de Recursos Humanos, concorda que o pesquisador Prof. Dr. Fernando Sfair Kinker, responsável pelo aluno <i>Dayane Aparecida da Fonseca Alves</i>, realize a pesquisa <b>"Participação social e produção de saúde: Estudo sobre a importância da luta antimanicomial para os usuários de serviços de Saúde Mental"</b>, após análise e parecer favorável dos órgãos competentes.</p>	
 <b>Luciane Picotez da Rocha Coelho Ariza</b> Coordenadora de Formação e Gerenciamento de Recursos Humanos COFORM-SMS	
Rua XV de Novembro nº 195 – 5º andar – Centro – Santos/SP – CEP: 11.010-151 Tel.: (13) 3201-5000 ramal: 5651	



### 8.3 ANEXO III

#### PARECER - COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Participação Social e produção de saúde:  
Estudo sobre a importância da luta antimanicomial para os usuários de serviços de Saúde Mental.

**Pesquisador:** FERNANDO SFAIR KINKER

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 90666918.7.0000.5505

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.696.681

##### Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n:0621/2018.

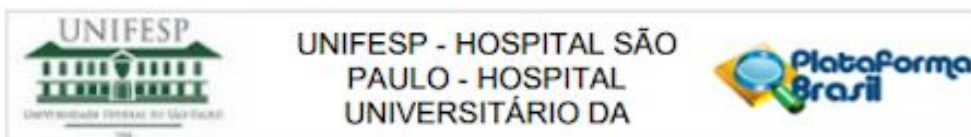
O Presente Projeto de Pesquisa propõe uma investigação de caráter qualitativo, visando o estudo da experiência de vida dos usuários de serviços de saúde mental e tentando compreender como a participação na luta antimanicomial afetou a vida dessas pessoas. A pesquisa fará uso de entrevistas semiestruturadas com tais usuários, sendo os registros das vivências e percepções do pesquisador registrados em diários de campo. Posteriormente, será realizada análise de conteúdo visando apreender os significados que tais pessoas produzem sobre sua experiência.

-HIPÓTESE: Trabalha-se com a hipótese de que a participação no movimento da luta antimanicomial trouxe novas perspectivas de vida para os usuários de saúde mental entrevistados, uma vez que ampliou sua rede de trocas, aumentou seu poder contratual, trouxe a possibilidade de exercer novos papéis sociais diferentes daquele de pacientes e modificou valores sociais negativos relativos à presença da pessoa com sofrimento psíquico na sociedade.

##### Objetivo da Pesquisa:

- OBJETIVO PRIMÁRIO: A pesquisa tem como objetivo investigar o sentido da participação ativa na luta antimanicomial por parte dos usuários do serviço de saúde mental de Santos e demais cidades da Baixada Santista, visando assim uma maior compreensão do que essa experiência traz e quais marcas ela deixa na vida desses indivíduos.

**Endereço:** Rua Francisco de Castro, 55  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.696.681

-**OBJETIVO SECUNDÁRIO:** Entender as mudanças que a participação na luta trouxe para o cotidiano desses indivíduos; Estudar como a luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica mudaram a forma de tratamento desses indivíduos; Contribuir com o fortalecimento da luta antimanicomial, e para o fortalecimento da participação dos usuários nessa luta.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador declara:

-**RISCOS:** Entende-se que a pesquisa pode trazer algum incômodo aos participantes, uma vez que estes trarão relatos sobre suas experiências de vida. Contudo, considera-se que o risco é mínimo, sendo que os participantes poderão deixar a pesquisa quando quiserem, e que os mesmos terão o apoio da equipe que os acompanha.

-**BENEFÍCIOS:** Entende-se que os momentos de reflexão sobre a própria experiência podem ressignificar o vivido e trazer novos sentidos para a vida, contribuindo para o processo de vida dos usuários e para o fortalecimento da luta antimanicomial.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso, da aluna de graduação, Dayane Aparecida da Fonseca Alves, do Curso de Terapia Ocupacional. Orientador: Prof. Dr. Fernando Sfair Kinker. Projeto vinculado ao Departamento de Saúde, Clínica e Instituições, Campus Baixada Santista, UNIFESP.

**TIPO DE ESTUDO:** Trata-se de pesquisa qualitativa que tem como objetivo investigar o sentido que a participação na luta antimanicomial tem para usuários dos serviços de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial de Santos.

**LOCAL:** Centros de Atenção Psicossocial da Zona Noroeste e do Centro de Santos.

**PARTICIPANTES:** Serão convidados 3 usuários dos Centros de Atenção Psicossocial.

**PROCEDIMENTOS:**

- Os voluntários participarão de 4 encontros semanais, onde serão realizadas entrevistas abertas com o intuito de conhecer suas histórias de vida e suas representações acerca da luta antimanicomial. Ao todo serão 12 encontros, sendo 4 com cada voluntário. As equipes dos CAPS indicarão os usuários do serviço que podem ser convidados. A partir das entrevistas serão construídas narrativas que, junto com o diário de campo do pesquisador, serão a base da produção de dados da pesquisa. A partir dos dados produzidos, será realizada a construção de núcleos de sentido que balizarão as discussões do trabalho.

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55  
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br

Página 02 de 04



UNIFESP - HOSPITAL SÃO  
PAULO - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DA



Continuação do Parecer: 2.696.681

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- 1- Foram apresentados os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; cópia do cadastro CEP/UNIFESP, orçamento financeiro e cronograma apresentados adequadamente.
- 2-TCLE a ser aplicado aos participantes.
- 3- outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil:
  - a)- autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Santos (Pasta: outros- Submissão 1; Documento: AUTORIZACAO.pdf).
- 4-O roteiro da entrevista está anexado no final do projeto detalhado.

**Recomendações:**

Atenção: adequar o TCLE antes de iniciar o estudo: a)-favor adequar o TCLE, no campo em que é informado que o participante receberá uma "cópia" do TCLE: não usar a palavra "cópia" e sim, a palavra "via", já que o TCLE do participante não é uma cópia: é um documento original.; b)- todas as páginas devem ser numeradas (ex.: 1/4, 2/4, etc.), as quais deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo participante da pesquisa no momento da aplicação do TCLE.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Parecer revisado pelo coordenador. Acesse parecer.

O CEP/UNIFESP informa que, a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestrais), e o relatório final, quando do término do estudo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1123499.pdf	29/05/2018 09:34:26		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisbrochura.docx	29/05/2018 09:33:56	FERNANDO SFAIR KINKER	Aceito
Outros	CEPassinado.pdf	29/05/2018 09:30:38	FERNANDO SFAIR KINKER	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	21/05/2018 15:06:45	FERNANDO SFAIR KINKER	Aceito
Outros	AUTORIZACAO.pdf	02/05/2018 17:02:17	FERNANDO SFAIR KINKER	Aceito

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55  
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050  
UF: SP Município: SÃO PAULO  
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.696.681

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	02/05/2018 16:57:23	FERNANDO SFAIR KINKER	Aceito
Brochura Pesquisa	ProjetoPesquisaCEP.docx	02/05/2018 16:54:14	FERNANDO SFAIR KINKER	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 06 de Junho de 2018

---

**Assinado por:**  
**Miguel Roberto Jorge**  
(Coordenador)

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55  
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br

## **8.4 ANEXO IV**

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA**

1. Nome e idade;
2. Conte um pouco de sua história de vida.
3. Com qual idade foi internado (a)?;
4. Quanto tempo passou dentro de um hospital psiquiátrico?;
5. Em qual hospital esteve internado (a)?;
6. Como era sua relação familiar durante o período de internação?;
7. Como era o tratamento dentro do hospital psiquiátrico?;
8. Como era sua relação com os acontecimentos do mundo durante sua internação?;
9. Como foi o período em que o movimento da Luta Antimanicomial iniciou? ;
10. Por que decidiu participar do movimento da Luta Antimanicomial?
11. Qual sua visão sobre esse movimento?
12. Conte um pouco como foi ou tem sido a sua participação no movimento da Luta Antimanicomial.
13. O que essa participação significou para você? Algo mudou em você com essa participação? O que?
14. Conte um pouco sobre como é sua vida cotidiana hoje.